

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León.

Facultad de Ciencias Médicas

Departamento de Enfermería



Monografía para optar al título de Licenciatura en Ciencias de Enfermería

Título: Disfunción sexuales y conducta sedentaria en pacientes con diabetes mellitus Tipo II en Centro de salud Carlos Núñez. III trimestre 2022.

Autores:

Enf. María Odet Martínez Jiménez.

Enf. Katherine del Pilar Hernández Quiroz.

Enf. Gema Karina Centeno Arauz.

Tutor: Lic. Dulce María López Muñoz.

León, mayo del 2023.

¡A la libertad por la universidad!

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León.

Facultad de Ciencias Médicas

Departamento de enfermería



Monografía para optar al título de Licenciatura en Ciencias de Enfermería

Título: Disfunciones sexuales y conducta sedentaria en pacientes con diabetes mellitus Tipo II en Centro de salud Carlos Núñez. III trimestre 2022.

Integrantes:

Enf. María Odet Martínez Jiménez.

Enf. Katherine del Pilar Hernández Quiroz.

Enf. Gema Karina Centeno Arauz.

Tutor: Lic. Dulce María López

Lic. Dulce María López Muñoz
Licenciada en Enfermería
Cód. MINSa 78751
UNAN - LEÓN

León abril del 2023.

“A la libertad por la universidad”



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN
 FUNDADA EN 1812
 DEPARTAMENTO DE INGLÉS
 FFCCEEHH



unesco

Red Mundial de Ciudades
 del Aprendizaje

2022: "En unidad para afianzar victorias"

León, 22 de junio del 2022

Dra. Marissela José Martínez Corrales
 Directora SILAIS
 León, Nicaragua

Estimada Dra. Martínez

Por medio de la presente solicito su apoyo para que las **Brs. María Odeth Martínez Jiménez, Katherine del Pilar Quiroz Hernández y Gema Karina Centeno Arauz**, Estudiantes de la carrera Licenciatura en Ciencias de Enfermería Modalidad Dominical, se le permita el acceso a la información requerida para la realización de su trabajo de investigación que lleva como tema **"Complicaciones Sexuales y conducta sedentaria en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, asistentes al centro de Salud Carlos Núñez, León III trimestre, 2022"** este trabajo será defendido en la Escuela de Enfermería como trabajo final de Tesis.

Esperando su comprensión y ayuda me despido cordialmente.

Atentamente;



VoBo. Msc. Francisca Canales.

Directora

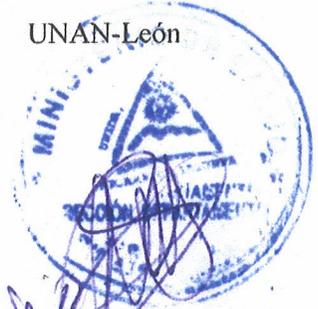
Departamento de Enfermería

UNAN-León

CC. Archivo

Dra. Thelma Zelaya


Lic. Dulce Mª López Muñoz
 Tutora de Investigación
 Departamento de Enfermería
 UNAN-León




 convenio negociado
 Registrado
 23/6/22




 Thelma
 4/12/22



Agradecimiento

A Dios

Por darnos la oportunidad de culminar un logro más, y habernos dado salud para lograr nuestros objetivos, por guiarnos y darnos fuerzas para salir adelante a pesar de los distintos obstáculos que se interpusieron en nuestro camino, además de su infinita bondad y amor.

A nuestros padres:

Quien a lo largo de toda nuestra vida han sido un pilar fundamental brindándonos apoyo y motivación día a día impulsándonos a ser mejores con sus palabras de aliento para seguir adelante haciendo que seamos perseverante a cumplir nuestros ideales. Sin ellos no podría ser posible esto.

A mis hijas:

Por ser el motivo por el cual cada día he decidido seguir adelante, han sido mi luz en el camino y enseñarme que cada minuto de tiempo que no he estado a su lado ha sido para alcanzar nuestro propósito.

A nuestro tutor:

Agradecemos a nuestra tutora Lic. Dulce María López por su tiempo y sus conocimientos para la elaboración correcta de la tesis.

Katherine del pilar Hernández Quiroz, María Odet Martínez Jiménez, Gema Karina centeno Arauz.

Dedicatoria

La presente tesis está dedicada a Dios, ya que gracias a él hemos logrado concluir nuestra carrera.

A mis padres, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona e impulsándome a seguir adelante y enfrentar cada obstáculo y no rendirme, dándome ejemplo de superación, humildad, sacrificio y por esa razón el más grande aliciente para el cumplimiento de mis objetivos que significan alegría y orgullo para mí y también para ellos.

Enf.katherine del Pilar Hernández Quiroz.

Quiero dedicar mi tesis a mis hijas Ashley y Danna quienes me brindaron su apoyo, me comprendieron, tuvieron tolerancia e infinita paciencia y cedieron su tiempo para que "Mamá estudie", para permitir así llevar adelante un proyecto que paso de ser una meta personal a otro emprendimiento de familia. A ellas, mi infinito cariño y gratitud.

Enf. María Odet Martínez Jiménez.

Este trabajo investigativo se lo dedico a mi madre Salvadora Arauz que me ha dado la existencia, y desear lo mejor en cada paso por este camino difícil y arduo de la vida. Gracias por ser como eres conmigo, por tu presencia y por forjar la persona que ahora soy; por ser mi principal apoyo en todos los sentidos.

Enf. Gema Karina centeno Araúz.

Resumen

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que se presenta cuando el páncreas no secreta suficiente insulina al organismo. La Diabetes mellitus tipo 2 es considerada de las enfermedades con un mayor impacto en la calidad de vida de la población; pertenece al grupo de las enfermedades que producen invalidez física por sus complicaciones variadas multiorgánicas, con incremento en la morbilidad y mortalidad en los últimos años.

El sedentarismo es de los principales factores de muerte prematura causante de enfermedades cardiovasculares, cáncer o diabetes. Al menos una cuarta parte de la población adulta, se encuentran en peligro de sufrir enfermedades como diabetes mellitus tipo II debido a sus hábitos sedentarios, según un estudio de la organización mundial de la salud.

Se realizó un estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal donde se determinó las disfunciones sexuales y conducta sedentaria en pacientes con diabetes mellitus Tipo II

En este estudio se evidencio que las pacientes con diabetes mellitus tipo II pueden ver alterada la vida cotidiana y sexual de los pacientes con diabetes mellitus, así como los ciclos menstruales irregulares y múltiples periodos de infecciones vaginales.

La realización de esta investigación se pudo comprobar que la mayoría de la población de estudio si realiza alguna actividad física, aunque no las realizan según lo recomendado ya que esto le resultaría más benéfico para el control glucémico. El gran avance tecnológico y el fácil acceso está sustituyendo algunos hábitos de la vida, demostrando que a causa del sedentarismo el cuerpo baja el ritmo metabólico.

Palabras claves: Diabetes mellitus tipo II, Disfunciones sexuales, conducta sedentaria.

Índice

Contenido	Nºpág.
I. Introducción	1
II. Antecedentes	3
III. Justificación	5
IV. Planteamiento del Problema	6
V. Objetivo.	7
VI. Marco teórico	8
VII. Diseño metodológico	27
VIII. Resultados	36
IX. Discusión de los Resultados	47
X. Conclusiones	53
XI. Recomendaciones	54
XII. Bibliografía	55
XIII. Anexos.....	61

I. Introducción

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que se presenta cuando el páncreas no secreta suficiente insulina o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce.¹ La diabetes mellitus tipo 2 pertenece al grupo de las enfermedades que producen invalidez física por sus variadas complicaciones multiorgánicas.¹

El sedentarismo es uno de los principales factores de muerte prematura causante de enfermedades cardiovasculares, el cáncer o la diabetes. Aproximadamente la mitad de los pacientes los trastornos sexuales más comunes que se presentan son; la dificultad de excitación y lubricación en la mujer y la disfunción eréctil en el hombre.²

Se estima que existe actualmente unos 160 millones de diabéticos en el mundo.³ Según IDF (Diabetes Atlas 8th edition) se estima que 15.5 millones de adulto entre 29 y 79 años de edad vivían con diabetes en la región África en 2017.⁴

En Centroamérica y el Caribe, mediante el estudio de determinaron que la prevalencia de Diabetes Mellitus es de 6% a 8% .⁵ La prevalencia de diabetes en Nicaragua es de 9.5% en la población y existe un 6.1% de Pre diabéticos y en riesgo de desarrollar diabetes.⁶ Entre los hombres con diabetes la proporción de personas con obesidad, sobrepeso y actividad física baja fue significativamente mayor que entre los hombres que no tenían diabetes .⁷

Esta investigación pretende contribuir al cumplimiento de Objetivo de desarrollo sostenible número 3 que es el garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades sirviendo como evidencia para el 2030 el. reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles.⁸

En el año 2014 reconocen Kolodny y Jhonson que los factores endocrinos y dentro de ellos la diabetes mellitus es causa frecuente de impotencia. Con un consenso general sobre el hecho de que aproximadamente 1 de cada 2 varones con diabetes clínicamente evidente padecen una disfunción sexual.⁹

En el año 2018, Reyes Rivera LG, Rentería Ruíz OD. en un estudio sobre conocimiento, actitudes y prácticas en personas diabéticas determinó que de 320 personas que trabajaban en una empresa de distribución masiva de productos alimenticios del municipio de San Pedro del Norte Chinandega el 81% de los encuestados no realizaban ninguna actividad física.¹⁰

La Diabetes Mellitus es un trastorno metabólico que se caracteriza por la presencia de hiperglucemia (elevación de la concentración sanguínea de glucosa) como resultado directo de la falta de insulina o de la insuficiencia.¹¹

La alta prevalencia de diabetes plantea un problema epidemiológico para los sistemas sanitarios a nivel mundial observando un aumento en la población debido al sedentarismo por el manejo de herramientas tecnológicas; la diabetes a su vez genera complicaciones en la vida sexual lo que motiva la necesidad de realizar la presente investigación descriptiva, determinando las disfunción sexual y conducta sedentaria de los pacientes con Diabetes Mellitus que pertenecen a la población en estudio.

IV. Planteamiento del Problema

La diabetes mellitus tipo II es actualmente uno de los problemas de salud que más aquejan a la población mundial. Se encuentra dentro de las primeras 5 causas de muerte en el mundo después de las enfermedades cardiovasculares. La diabetes mellitus es actualmente una de las enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles llegando a considerarse una pandemia que afecta tanto a países desarrollados como países en vía de desarrollo.¹²

Entre los pacientes con diabetes mellitus tipo II el 80,7% son insuficientemente activos en sus relaciones cotidianas lo que es un factor de riesgo principal; la diabetes mal controlada aumenta las posibilidades de que estos pacientes presenten complicaciones en su vida sexual especialmente en aquellas con un mal control glucémico.¹³

Por lo antes mencionado se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuáles son las disfunciones sexuales y conducta sedentaria en pacientes con diabetes mellitus Tipo II en Centro de salud Carlos Núñez III trimestre 2022?

V. Objetivos

Objetivo general:

- Describir las disfunciones sexuales y conducta sedentaria en pacientes con diabetes mellitus Tipo II asistentes al Centro de Salud Carlos Núñez III trimestre, León 2022.

Objetivos específicos:

- ✓ Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.
- ✓ Identificar la disfunción sexual en pacientes con diabetes mellitus Tipo II.
- ✓ Determinar la conducta sedentaria en pacientes con diabetes mellitus Tipo II.

VII. Marco teórico

Disfunción sexual:

La disfunción sexual son problemas en el funcionamiento erótico de las personas que usualmente impiden el desarrollo de una vida erótica plena; sus determinantes pueden encontrarse en una variedad de niveles de nuestra naturaleza humana, donde se ve involucrado el mantenimiento de relaciones sexuales insatisfactorias .¹⁴

Conducta sedentaria:

Las conductas sedentarias son las que requieren muy poco gasto de energía. Incluyen conductas que comportan estar sentado o recostado (pero no de pie) y se dan en ámbitos de trabajo (remunerado o no), viajes y tiempo de ocio. El tiempo empleado en esas conductas se considera tiempo sedentario .¹⁵

Paciente:

Individuo que es examinado medicamente o al que se administra un tratamiento. Proviene del verbo latino "pati", que quiere decir "el que sufre": el paciente es, pues, una persona que es curada ¹⁶

Diabetes mellitus tipo II:

La diabetes comprende un grupo de trastornos metabólicos frecuentes que comparten el fenotipo de la hiperglucemia. Existen varios tipos diferentes de DM resultado de una interacción compleja entre genética y factores ambientales. De acuerdo con la causa de la DM, los factores que contribuyen a la hiperglucemia pueden ser deficiencia de la secreción de insulina, disminución de la utilización de glucosa o aumento de la producción de ésta.

La diabetes tipo 2 es una enfermedad en la que los niveles de glucosa o azúcar en la sangre son demasiados altos. La glucosa es su principal fuente de energía. Proviene de los alimentos La diabetes comprende un grupo de trastornos metabólicos frecuentes que comparten el fenotipo de la hiperglucemia. Existen varios tipos diferentes de DM resultado de una interacción compleja entre genética y factores ambientales. De acuerdo

con la causa de la DM, los factores que contribuyen a la hiperglucemia pueden ser deficiencia de la secreción de insulina, disminución de la utilización de glucosa o aumento de la producción de ésta que consume. Una hormona llamada insulina ayuda a que la glucosa ingrese a las células para brindarle energía, si tienes diabetes, su cuerpo no produce suficiente insulina o no la usa bien. luego la glucosa permanece en la sangre y no ingresa lo suficiente a las células.

La Diabetes Mellitus es una enfermedad que lleva a una alteración del Metabolismo de los Hidratos de Carbono, nutrientes provenientes de los alimentos que cumplen la función básica de dar energía a las células de nuestro cuerpo, debido a un déficit de cantidad y/o función de la Insulina, sustancia secretada por nuestro Páncreas.¹⁷

Es un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica y producir disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, que resultan por defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina.¹⁸

La deficiente acción de la insulina proviene de su secreción inadecuada y/o la disminución de la respuesta de los tejidos a la insulina en uno o más puntos en la compleja vía de la acción hormonal.

Este trastorno crónico de base genética se caracteriza por 3 tipos de manifestaciones:

A) Un síndrome metabólico consistente en hiperglucemia glucosuria polifagia, polidipsia, poliguria y alteraciones en el metabolismo de los lípidos y de las proteínas como consecuencia de un déficit absoluto o relativo en la acción de la insulina.¹⁹

B) Un síndrome Vascular que puede ser macroangiopático y microangiopático y que afecta todos los órganos, pero especialmente el corazón, la circulación cerebral y periférica, los riñones y la retina.

C) Un síndrome Neuropático: que puede ser a su vez autónomo y Periférico.

La insulina es una hormona que le ayuda a las células a extraer la glucosa es decir que regula los niveles de glucosa en la sangre la cual se utiliza como fuente de energía.¹⁹

Epidemiología:

La Prevalencia de la Diabetes Mellitus, cuya forma más común es la Diabetes tipo 2 (DM2) ha alcanzado proporciones epidémicas durante los primeros años del siglo XXI. Se estima que su prevalencia aumentará de 285 millones de personas en el año 2010 a 438 millones en el año 2030 lo que se traduce en un 54% de incremento. Este aumento de prevalencia, corre en paralelo con el aumento mundial de la obesidad.²⁰

Recientes publicaciones informan un aumento de la prevalencia de Diabetes con mayor frecuencia en afroamericanos, hispanos y nativos, americanos. Este hecho está relacionado con el aumento de la prevalencia de la obesidad.²¹

En Nicaragua, de cada 10,000 muertes, 3.2 son a causa de diabetes mellitus. Solo durante el año 2016 murieron 2,049 personas por esta enfermedad, que se ha convertido en la tercera causa de defunción en el país y que, según los expertos, va en aumento debido a la falta de educación a los pacientes.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el número de personas con Diabetes en el mundo ha aumentado considerablemente al pasar de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014. La prevalencia de este mal ha aumentado con mayor rapidez en los países de ingresos medianos y bajos como Nicaragua.

La mitad de las muertes atribuibles a la hiperglucemia tienen lugar antes de los 70 años. Según proyecciones de la OMS, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030.²²

Clasificación:

Existen diversas maneras de clasificar la Diabetes Mellitus hoy en día, actualmente en 2014 la Asociación Americana de Diabetes (ADA) presenta una clasificación basada en el aspecto etiológico y las características fisiopatológicas de la enfermedad comprendiéndose así:

- Diabetes tipo 1 (DM1): Su característica distintiva es la destrucción autoinmune de la célula β , lo cual ocasiona deficiencia absoluta de insulina, y tendencia a la cetoacidosis. Tal destrucción en un alto porcentaje es mediada por el sistema inmunitario, lo cual puede ser evidenciado mediante la determinación de anticuerpos.
- Diabetes tipo 2 (DM2): Es la forma más común y con frecuencia se asocia a obesidad o incremento en la grasa visceral. Muy raramente ocurre cetoacidosis de manera espontánea. El defecto va desde una resistencia predominante a la insulina, acompañada con una deficiencia relativa de la hormona, hasta un progresivo defecto en su secreción.
- Diabetes Mellitus Gestacional (DMG): Agrupa específicamente la intolerancia a la glucosa detectada por primera vez durante el embarazo.²³

Etiología:

La diabetes mellitus no está determinada por un único factor desencadenante, sino que se trata de una enfermedad cuyo origen puede encontrarse en múltiples causas.

La genética, es sin duda uno de los factores, aunque no el principal o el más determinante, sin existir un patrón de herencia identificado la investigación ha demostrado la relación de determinados genotipos y el desarrollo de la diabetes, si bien no se ha concluido ninguna ley que asegure el desarrollo de la enfermedad en función de la información transmitida a través de los genes pero si se puede hablar de un mayor o

menor riesgo de contraerla .tanto a partir de la información genética como de la historia clínica .²⁴

Fisiopatología:

Las células metabolizan la glucosa para convertirla en una forma de energía útil; por ello el organismo necesita recibir glucosa (a través de los alimentos), absorberla (durante la digestión) para que circule en la sangre y se distribuya por todo el cuerpo, y que finalmente, de la sangre vaya al interior de las células para que pueda ser utilizada. Esto último solo ocurre bajo los efectos de la insulina, una hormona secretada por el páncreas.

También es necesario considerar los efectos del glucagón, otra hormona pancreática que eleva los niveles de glucosa en sangre. En la DM (diabetes mellitus) el páncreas no produce o produce muy poca insulina (DM Tipo I) o las células del cuerpo no responden normalmente a la insulina que se produce (DM Tipo II).

Esto evita o dificulta la entrada de glucosa en la célula, aumentando sus niveles en la sangre (hiperglucemia). La hiperglucemia crónica que se produce en la diabetes mellitus tiene un efecto tóxico que deteriora los diferentes órganos y sistemas y puede llevar al coma y la muerte.²⁵

Disfunción sexual relacionada a Diabetes Mellitus tipo II.

Tanto en hombres como en mujeres, la respuesta sexual lleva un proceso de 5 etapas que inicia por el deseo sexual, continúa por la excitación sexual, la meseta, el orgasmo y finaliza con la resolución de la actividad, ahora bien, la disfunción sexual se define como la dificultad durante cualquier etapa de la actividad sexual, que puede estar acompañada de dolor, dificultad en la lubricación y complicación para llegar al orgasmo, las cuales pueden ser experimentadas por la persona o la pareja, durante mínimo seis meses, y que afecta el área sexual y su calidad de vida.²⁶

La disfunción sexual eréctil (DSE) es la incapacidad que tiene un hombre en lograr o mantener una erección adecuada para tener una actividad sexual satisfactoria ; y es una de las complicaciones microvasculares de la diabetes mellitus más frecuentes en hombres.²⁶

En pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 (DM2), se estima que la Disfunción Sexual Eréctil se encuentra en aproximadamente la mitad de los varones y en algunos países como México en un porcentaje más alto, siendo este porcentaje mayor en pacientes con descontrol de la enfermedad ^{27,28}. Diferentes mecanismos explican el desarrollo de Disfunción Sexual Eréctil en el paciente portador de Diabetes Mellitus tipo 2, entre ellos encontramos mecanismos neurológicos, vasculares, musculares, psicógenos, hormonales, bioquímicos, y otros²⁹.

Frecuencia en la actividad sexual

La sexualidad no es una necesidad vital básica, pero enriquece la calidad de vida de las personas. Además, existen estudios que relacionan longevidad con una plena salud sexual.

La frecuencia ideal para tener relaciones sexuales es un tema que en general preocupa mucho más a los hombres que a las mujeres, obcecados en mantener su esfera íntima en los niveles que se consideran «normales» según el contexto social en el que se basen.³⁰

«Normal» es un concepto estadístico que depende de la edad de la pareja y los años de matrimonio o convivencia, así como de otros factores, como las situaciones que esté atravesando en ese momento.

Por lo general, las relaciones que empiezan a fraguarse tienen una frecuencia de 1 o 2 veces (hasta 3) por día. Luego, la media baja a unas 3 veces por semana. Paulatinamente, a 1 vez cada 15 días y hasta 1 vez cada 1 o 2 meses.³⁰

Alteraciones en la sexualidad de los pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Se ha demostrado que en países latinos como Colombia la prevalencia de las disfunciones sexuales en mujeres de 18 a 72 años, es de un tercio de la población caracterizada por alteraciones en el deseo, orgasmo y excitación, siendo en las mujeres con diagnóstico de diabetes la prevalencia más alta.

Se ha encontrado de hecho, que hay mujeres con anorgasmias que inician entre los cuatro y ocho años posteriores al diagnóstico, es progresivo y puede verse un malestar mayor cuando la mujer no sigue correctamente el tratamiento.

De acuerdo con Giraldi y Kristensen en la población femenina se ha evidenciado la disminución de deseo sexual cuando son diagnosticadas con Diabetes Mellitus Tipo-II, debido a la pérdida de lubricación vaginal, dolor durante el coito y anorgasmia, que va de la mano con la edad y la menopausia.

Por otro lado con relativa frecuencia los hombres que presentan un diagnóstico de diabetes mellitus tipo II (DM) refieren la disfunción eréctil o disminución del libido como complicación generada por un descontrol glucémico importante, causando en ocasiones un cuadro de ansiedad lo que podría generar una disfunción sexual de etiología psicógena; sin embargo es importante tener en cuenta que hombres con Diabetes Mellitus tipo II con larga evolución más el uso de ciertos medicamentos pueden aumentar la disfunción sexual eréctil.²⁹

Factores asociados al funcionamiento sexual en pacientes con diabetes tipo II.

Eyaculación retrógrada

Se trata de un trastorno que se produce cuando el semen, en lugar de ser expulsado hacia el exterior (anterógrada), es eyaculado hacia la vejiga, debido al cierre incompleto del cuello vesical. Suele tener lugar en casos de diabetes de larga evolución y el mecanismo por el que se produce es por afectación de los nervios (neuropatía diabética).

En los casos de diabetes mal controlada o de larga evolución, se puede producir aneyaculación (ausencia de eyaculación) por afectación neurológica severa.

Factores asociados a nivel sexual en mujeres con diabetes

En el caso de la mujer, la diabetes y sus consecuencias se asocian con una primera regla más tardía y menopausia precoz, lo que determina una menor duración de la etapa fértil.

Las disfunciones sexuales más frecuentes en las mujeres con diabetes son: disminución o ausencia de deseo sexual, menor intensidad de excitación, dificultad o incapacidad, para alcanzar el orgasmo (anosgarmia), sequedad vaginal por lubricación insuficiente y coito doloroso (dispareunia).

La diabetes también crea una situación de “debilidad” en el sistema inmune, que hace que las pacientes sean más propensas a tener infecciones vaginales y en el útero y las trompas. También existe una clara relación entre el síndrome de ovario poliquístico, la resistencia a la insulina y la diabetes.

Utilización de otros medios para la estimulación sexual en pacientes con DM-II.

Por una parte, los medicamentos por vía oral para tratar la disfunción eréctil es una de las primeras opciones por su eficacia y fácil utilización.

Pero a veces, en hombres con diabetes su uso habitual hace que pierda la eficacia y se recurre a otras alternativas como los afrodisíacos u objetos que aumenten la excitación. Las inyecciones o los implantes de pene son otras opciones muy eficaces pero su alto costo y difícil acceso no son muy comunes.³¹

Entre las opciones no farmacológicas se encuentra el consumo de aceite de oliva que ayuda a mejorar los trastornos cardiovasculares.³²

Alimentos ricos en proteínas como soja, arroz integral, pollo, nueces y lácteos los cuales aumentan el flujo de sangre necesario para el acto sexual.³³

Opciones farmacológicas para estimulación sexual.

La terapia farmacológica se iniciará con un único agente, normalmente un antidepresivo tricíclico con o sin la administración concomitante de anestésicos tópicos. Hay que esperar un mínimo de tres semanas para observar los posibles resultados

Entre las opciones farmacológicas de mayor eficacia y populares está la terapia psicosexual. Las terapias farmacológicas son de eficacia limitada.

Lidocaína. El uso de lidocaína tópica puede ser de ayuda en el tratamiento sintomático del dolor. Se recomienda su empleo en el caso de pacientes con dolor bulbar localizado y provocado.

Antidepresivos tricíclicos. Constituyen la primera línea de tratamiento en mujeres con dolor vulvar no provocado. Si a los tres meses de tratamiento no se observa mejoría, se recomienda iniciar tratamiento con otro tricíclico.

Gabapentina. Es considerada un agente de segunda línea.

Pregabalina. Está aprobada para el tratamiento del dolor neuropático periférico y central (neuralgia posherpética y neuropatía diabética) y se ha utilizado fuera de indicación para tratamiento del dolor vulvar.

Otros fármacos. Se han utilizado otros medicamentos para tratar la vulvodinia como la duloxetina, los estrógenos, la capsaicina, el tramadol y otros anticonvulsivantes.

Terapia con estrógenos locales. Puede ser muy útil en caso de vestibulodinia y en los cambios atróficos secundarios a la edad. El uso de diferentes fármacos a la vez puede ser de ayuda cuando ha fallado el tratamiento con diferentes agentes en régimen de monoterapia; sin embargo, debe hacerse con precaución.³⁴

Los juguetes sexuales también llamados juguetes para adultos son objetos que se utilizan con la finalidad de obtener más placer durante el sexo y la masturbación en algunas ocasiones los juguetes sexuales tienen uso médico por ejemplo en caso de disfunciones sexuales. Estos pueden ayudar a tratar disfunción eréctil, trastornos de excitación genital disfunción orgásmica, trastorno del deseo sexual hipoactivo.³⁵

Conducta sedentaria relacionada al desarrollo de la diabetes mellitus.

Al menos un 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud. Esto se debe en parte a la insuficiente participación en la actividad física durante el tiempo de ocio y a un aumento de los comportamientos sedentarios durante las actividades laborales y domésticas. El aumento del uso de los medios de transporte "pasivos" también ha reducido la actividad física.

Horas de sueño

El número de horas de sueño para estar descansados varía de una persona a otra. Mientras que algunas sólo necesitan dormir entre 5 y 6 horas, otras precisan 10 o más. No obstante, lo normal es que un adulto sano duerma un promedio de 7 a 8 horas y media y las horas de sueño recomendadas por la OMS para un adulto son entre 7 y 8.

Una organización estadounidense (National Sleep Foundation) publicó un completo informe, basándose en las últimas investigaciones, en el que detalla cuántas horas hay que dormir según la edad. Para un adulto de entre 26 y 64 años, el número de horas de sueño ideal estaría entre 7 y 9 horas, aunque existe un intervalo aceptable de entre 6 y 10 horas.³⁶

La relación entre sedentarismo e insomnio fue tan directa que la misma National Sleep Foundation, que apoyó el estudio, manifestó que “tan solo diez minutos de ejercicio al día podrían marcar la diferencia entre un buen y un mal dormir”.

Los sedentarios tienen un 44 por ciento más de riesgo de padecer apnea del sueño, un mal que corta la respiración, lo que hace que la persona se despierte bruscamente varias veces en la noche.

De igual forma, se ha demostrado que por culpa del sedentarismo el cuerpo baja el ritmo metabólico y acumula sustancias que favorecen el estado de alerta en la corteza cerebral, por lo que la gente no se duerme con facilidad.

La más sencilla de las terapias contra el insomnio es la actividad física moderada y continúa, por lo que practicar un deporte desde la infancia es el mejor seguro contra los males de carácter crónico, que suelen venir acompañados de un mal dormir.³⁷

Realización de actividad Física:

La actividad física es fundamental en los cambios en el estilo de vida del paciente con diabetes mellitus, ya que se ha reportado que favorece control glucémico y mejora la sensibilidad a la insulina, lo cual se refleja en disminución en los valores de hemoglobina glucosilada A1C, de glucosa plasmática y de tolerancia a la carga de glucosa oral.

Para la mejora de la capacidad física aeróbica se recomienda realizar actividades que involucren grandes grupos musculares y articulares y que genere un incremento en el trabajo cardiovascular, por ejemplo, caminata y bicicleta. Para una adecuada prescripción se deben tener en cuenta los componentes de la carga, y estos son: frecuencia duración, intensidad y volumen de la actividad física. Estos variarán acorde a la edad, estado clínico y nivel de condición física del paciente.

Frecuencia: Un mínimo de 3 sesiones por semana en días alternos, de forma que no pasen más de 48 a 72 horas entre una y otra sesión dado que este es el tiempo que duran los efectos benéficos de la actividad física sobre el control glucémico. Se debe estimular al paciente a alcanzar una frecuencia de 5 veces por semana o más para maximizar los beneficios.

Duración: La duración de la sesión de actividad física sea superior a 30 minutos. Sin embargo, en pacientes con baja capacidad física se recomienda realizar un periodo de

adaptación en el cual se realicen varios periodos cortos de actividad física no mayores a 10 minutos a lo largo del día.

Intensidad: Que la actividad física a realizar sea de intensidad ligera a moderada, lo cual corresponde al 40-60% de la máxima capacidad física del individuo. Sin embargo, se menciona que intensidades superiores al 60% pueden aportar beneficios adicionales, pero requieren una supervisión mayor 30.

Volumen: El volumen de actividad física realizado por semana va en relación inversa a la intensidad, de forma que se recomienda realizar un volumen semanal de 150 minutos de actividad física ligera a moderada o 90 minutos de intensidad vigorosa. Otra forma de cuantificar el volumen de actividad física realizado por semana es calculando la relación MINUTOS/SEMANA/ MET, que se obtiene del producto de los minutos de actividad física que se realizan a la semana por el costo metabólico en MET de la actividad realizada; se recomienda un mínimo de 500 minutos/semana/ para obtener beneficios.³

Actividades de tiempo libre:

Las actividades lúdicas y recreativas para diabéticos de esta edad no solamente estimulan los aspectos fisiológicos y biológicos del organismo, sino también posibilitan la revitalización de habilidades y hábitos motrices además de proporcionar un buen estado de ánimo, combatir el estrés y aumentar nivel de socialización. Entre las actividades de tiempo libre están: montar en bicicleta, leer, dormir y bailar.

El baile tiene los efectos fisiológicos que tienen los ejercicios aeróbicos; el sistema cardiovascular incrementa su capacidad de transporte, quema el exceso de grasa en el cuerpo y controla los depósitos de grasas en las arterias reduciendo así el riesgo de trombosis.³⁷

Utilización de herramientas tecnológicas:

El avance de la tecnología ha modificado en forma notable nuestros estilos de vida, han surgido nuevos métodos de trabajo, así como nuevos oficios cuya tendencia es el sedentarismo, una situación que nos pone en riesgo de enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes y cáncer, expresó el Dr. Mauricio León Rivera, director médico del Centro Detector del Cáncer y cirujano oncólogo de la Clínica Ricardo Palma.

Principalmente lo que causa el sedentarismo es el gran avance tecnológico en la vida de las personas; la computadora, los video juegos, la televisión, la Tablet, los celulares etc. y de la mano de estos la poca iniciativa de los familiares para realizar actividad física.³⁸

El estilo de vida contemporáneo ha contribuido a que las personas realicen cada día menos actividad física siendo sustituida por hábitos que están condicionados al uso de medios mecánicos, eléctricos y/o electrónicos. “Pasamos muchas horas sentados frente a la computadora, sin movernos, dentro y fuera del trabajo, en casa es cada vez más común que los jóvenes y niños destinen varias horas del día al correo electrónico, navegar en la web o chatear”.

Tanto el sedentarismo como la inactividad física, han demostrado que tienen consecuencias negativas para nuestra salud y pueden llegar a convertirse en un problema de salud pública. “El no estar en movimiento disminuye la actividad metabólica, acumulando grasa en las arterias, aumentando el tejido adiposo lo que conlleva a obesidad y envejecimiento prematuro”.

Es necesario realizar ejercicio físico, por lo menos cinco veces a la semana, en sesiones de por lo menos 20 minutos. Caminar también es un buen ejercicio, sobre todo si se hace a velocidad un tanto más rápido que la que utilizamos para desplazarnos normalmente.

La Organización Mundial de la Salud, informa que el 60 por ciento de las muertes no asociadas a hechos violentos en el mundo, están vinculadas a patologías derivadas del sedentarismo. Cabe mencionar, que se considera sedentaria a la persona que realiza

actividades cuya duración sea menor a 25 minutos de ejercicio por día en las mujeres; o a 30 minutos en el caso de los varones.³⁸

VII. Diseño metodológico

Tipo de estudio: Se realizó un estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal.

Descriptivo: Describe la relación entre las disfunciones sexuales y la conducta sedentaria como variables de riesgo al desarrollo de diabetes mellitus Tipo II.

Cuantitativo: Se basó en la recopilación y análisis de datos numéricos que se obtuvieron de la construcción de instrumentos de medición para representar los datos obtenidos.

Corte transversal: Estudio diseñado para medir la prevalencia de una exposición o resultado en una población definida en un punto específico de tiempo.

Área de estudio:

El estudio se realizó en el Centro de salud Carlos Núñez ciudad de León, III trimestre 2022. Ubicado sobre la Calle Real en el barrio de Sutiaba perteneciente al área urbana costado sur iglesia San Juan bautista, costado oeste parque y asilo de ancianos san Vicente de Paul. Cuenta con servicios de atención a la salud integral con diferentes programas tales como:

- Atención a la niñez y adolescencia
- Planificación familiar
- Atención a pacientes crónicos
- Atención mujeres embarazadas

Donde se brinda atención en horario de 7am a 3pm. Cuenta con dos sectores el sector 21 que atiende a 1350 pacientes y sector 23 que atiende a 1650 pacientes en todos sus programas.

El centro de salud tiene acceso a luz eléctrica, agua potable, servicio telefónico y tren de aseo. Alrededor del centro de salud se encuentran; un asilo de ancianos, 25 centros educativos en el área rural y 20 en el área urbana, además existe una universidad con enfoque tecnológico, centros culturales, parque de recreación y dos iglesias católicas. Sutiaba presenta tres situaciones ampliamente diferenciadas: el casco urbano y periurbano; zonas rurales y la costa costera. En el casco urbano se concentran los servicios de educación, salud, seguridad, agua potable y saneamiento, así como la mayoría de los servicios privados; en las zonas rurales dicho acceso es restringido.

Unidad de análisis: Pacientes diagnosticados con Diabetes mellitus tipo II asistentes al programa de crónicos del Centro de salud Carlos Núñez.

Población de estudio: Estuvo constituida por 230 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II los que fueron entrevistados durante la visita casa a casa, durante la consulta y retiro de medicamento en la unidad de salud durante la atención del componente de crónicos.

Muestra: De 230 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus asistentes al programa, se calculó el tamaño de la muestra a 177 pacientes utilizando la siguiente fórmula cálculo de la muestra de población finita:

Muestreo de población finita

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

n: muestra: 177

N: universo: 230.

Z: (niveles de confianza): 1.96

p: (probabilidad de éxito): 1

q (probabilidad de error): 0.5

d: 0.05

$$n = \frac{230(1.96)^2 (1)(0.5)}{(0.05)^2 (230-1) + (1.96)^2 (1)(0.5)}$$

$$n = \frac{230(3.92)(0.5)}{(0.1)(229) + (3.92)(0.5)}$$

$$n = \frac{230(1.96)}{(22.9) + (1.96)}$$

$$n = \frac{450.8}{24.86}$$

n: 177.

Fuentes de información:

Primaria: Pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II.

Secundaria: censo de crónicos, hojas de consulta, expedientes clínicos.

Criterios de inclusión:

- Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipos II.
- Pacientes inscritos en el puesto de Salud Carlos Núñez.
- Pacientes de 30 años en adelante con otras patologías asociadas.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes asistentes al programa de crónicos que acepten participar en el estudio.
- Padecimiento de la enfermedad 3 años.

Variables de estudio:**Dependiente:**

- Diabetes mellitus tipo II.

Variable independiente:

- Disfunción sexual.
- Conducta sedentaria.

Método de recolección de la información:

Se brindó el Previo permiso del SILAIS León así como a la dirección del centro de salud Félix Pedro Picado y el posterior consentimiento de los pacientes, se realizó una encuesta a todos los pacientes que aceptaron participar en el estudio, se les explicó el objetivo de la investigación y aquellos pacientes que no sabían leer ni escribir el investigador le realizó las preguntas y escribía sus respuestas se utilizó un formulario de preguntas cerradas en el cual se abordaron los siguientes acápite datos socio demográficos, complicaciones sexuales y conducta sedentaria que influyen en pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Técnica e instrumento de recolección de datos:

se realizó visitas casa a casa de cada paciente que cumplió con los criterios de inclusión se le explicó en qué consiste la encuesta de forma clara y precisa.

Se llevó a cabo a través de un cuestionario con preguntas cerradas que fueron estructuradas por el equipo de investigación, el cual contiene la información que brindó el paciente y refleja la disfunción sexual y la conducta sedentaria.

Prueba piloto de los instrumentos: Se le realizó la encuesta al 10% de los pacientes dando como resultado 18 inscritos en el programa de crónicos del puesto de salud Perla María Norori con el objetivo de verificar la inconsistencia y entendimiento de las preguntas de dicha entrevista.

Procesamiento de información: la información se obtuvo a través de la medida de tendencia central cuyo valor de la variable será la moda, utilizando las medidas de interpretación estadística la cual será el porcentaje y se procesa a través del programa SPSS Statistics Base versión 2.2 y el análisis de la información se realizará mediante tablas de contingencia y tablas de probabilidad .

Operacionalización de variables.

Variable	Concepto	Indicador	Valor
Características sociodemográficas	Es la descripción de la población en estudio, como se encuentra repartida la población de acuerdo a sus niveles sociales. Los rasgos	Edad	
		Sexo	Femenino Masculino
		Procedencia	Urbano Rural
		Estado civil	Soltero Casado Unión libre Viudo
		Religión	Católico Evangélico

	característicos y situaciones que difieren y establecen semejanzas de los individuos.		Viudo
		Nivel académico	Iletrado Primaria Secundaria Universidad
		Ocupación	Ama de casa Comerciante Área de salud Conductor Obrero Agricultor Oficina Otros
		Tiempo con Diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.	2 a 5 años 6 a 10 años 11 años a mas .
Disfunciones sexuales	Disfunciones sexuales hacen referencia a distintas patologías o circunstancias que no permiten las relaciones sexuales	Hay cambios en su estilo de vida cotidiana en relación a sus actividades sexuales	Sí No
		Tiene pareja sexual	Sí No
		Mantiene su	Sí

placenteras. Algunos de estos problemas incluyen dolores, problemas para alcanzar el orgasmo o pérdida de la excitación sexual.	vida sexual activa	No
	Frecuencia en la actividad sexual	Diario 1 vez por semana 2 veces al mes 1 vez al mes o menos
	Mantiene su mismo deseo sexual	Sí No
	Frecuencia en que presenta humedad vaginal	Mensual Bimensual Anual
	Hay falta de lubricación durante la relación sexual	Si No
	Utiliza algún fármaco como estimulador sexual	Sí No Cual_____
	Influye la diabetes en su nivel de excitación	Sí No
	Dificultad para alcanzar el placer final en la relación sexual	Sí No

		Presenta falta de lubricación	Sí No
		Ciclo menstrual después del desarrollo de diabetes	Regular Irregular
		Tiempo de padecer disfunción eréctil.	
Conducta sedentaria	Las conductas sedentarias son las actividades que requieren muy poco gasto de energía incluyen conductas que. Comportan estar sentado o recostado; el tiempo empleado en esas conductas se considera tiempo sedentaria	Normalmente cuantas horas duerme	5-6 horas 7-8 horas 9-10 horas. Menos de 5horas
		Calidad de sueño	Muy Buena (7 a más horas) Regular (5-6 horas) Mala (-de 4 horas.)
		Realiza actividad física	Sí No
		Tipo de actividad física	Caminar Correr Nadar Levantar pesas
		Frecuencia que realiza actividad física	Diario Dia de por medio Semanal

		Cuanto tiempo realiza actividad física	Mas de 30 minutos Menos de 30 minutos Mas de 40 minutos
		Actividades de tiempo libre	Baile Andar en bicicleta Dormir Leer
		Dispositivos que utiliza con mayor frecuencia	Televisión Celular Tablet Computadora
		Frecuencia en que utiliza herramientas tecnológicas	Mas de 2 horas al día Menos de 2 horas al día

Aspectos éticos:

- **Autonomía:** El participante en el estudio tienen la libertad de retirarse de este, cuando él lo considere conveniente, tendrá derecho a decidir si permitirá que la información brindada durante el tiempo que participo pueda ser usada en el estudio.
- **Anonimato:** Se explicará al paciente que no se tomaran datos que puedan poner en riesgo la identidad e integridad de las personas que participen en la investigación.
- **Confidencialidad:** se les explicará a los pacientes que la información brindada se utilizará para cumplir los objetivos del estudio, y que se mantendrá la confidencialidad de la información brindada. La información

obtenida será manejada únicamente por el equipo investigador y será utilizada únicamente para fines de estudio.

VIII. Resultados

Se realizó esta investigación con el propósito de determinar las disfunciones sexuales y conducta sedentaria en paciente con diabetes mellitus Tipo II ,con 187 personas inscritas en el censo de crónicos en el puesto de salud Carlos Núñez, obteniendo que de acuerdo a la edad, la moda es de 41 años ;el género predominante con 60% es femenino, , en su mayoría del área urbana con un total de 73%, predomina la religión católica con un 63%, casados el 40% y el 40% con secundaria completa y un 38% se dedica otras actividades no reflejadas en la encuesta.

Tabla N° 1 Datos sociodemográficos de los pacientes con diabetes.

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Edad	Moda	49 años	
	Media	41 años	
Sexo	Masculino	70	39
	Femenino	107	60
Total		177	100
Procedencia	Urbano	129	72
	Rural	48	27
Total		177	100
Estado civil	Casado	70	39
	Unión libre	43	24
	Soltero	37	20
	Viudo	27	15
Total		177	100
Ocupación	Otros	68	38
	Ama de casa	64	36
	Comerciante	14	7
	Área de salud	8	4
	Agricultor	7	4
	Obrero	6	3
	Oficina	6	3
	Conductor	4	2
Total		177	100

Disfunciones sexuales

Tabla N°2. Tiempo de ser diabético.

Los pacientes que predominan con un 38% son aquellos que tienen de 2 a 5 años de ser diabéticos.

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Tiempo de haber sido diagnosticado con diabetes.	2a 5 años	67	37
	6 a 10 años	60	33
	11 a más años	50	28
	Total	177	100

Fuente: encuesta.

Tabla N° 3. Cambios en el estilo de vida

De acuerdo a los encuestados el 85% confirmó

Cambios en el estilo de vida luego del desarrollo de diabetes.

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Cambios en el estilo después del desarrollo de diabetes.	Sí	151	85
	No	26	14
	Total	177	100

Fuente: encuesta.

Tabla N°4 Alteraciones sexuales

De acuerdo a las respuestas obtenidas por los encuestados un porcentaje de 68% si aseguran haber sufrido alteraciones en su vida sexual y solo un 32% no manifiestan alteraciones hasta el momento.

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Cambios en la vida sexual después del desarrollo de diabetes.	Sí	120	67
	No	57	32
	Total	177	100

Fuente: encuesta.

Tabla N° 5 Pareja sexual

Se obtuvo como resultado que un 71% si tienen pareja sexual, aunque no sea de manera formal y solo un 29% no tiene.

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Tiene pareja sexual	Sí	125	70
	No	52	29
	Total	177	100

Fuente: encuesta.

Tabla N° 6 Frecuencia de actividad sexual.

De acuerdo a los datos obtenidos la mayoría de los encuestados 42% tiene sexo de forma ocasional un 33% con frecuencia semanal, un 23% no tienen actividad sexual y solo un 2% tienen actividad sexual todos los días

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
----------	-----------	------------	------------

Frecuencia de actividad sexual.	ocasional	75	42
	1 vez por semana	58	32
	no aplica	41	23
	Diario	3	2
	Total	177	100

Fuente: encuesta.

Tabla N°7 Disminución del deseo sexual.

Un 79% de los encuestados confirman que presentó disminución del deseo sexual y solo un 20% aduce no haber presentado ninguna disminución en el deseo como tal.

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Disminución del deseo sexual.	Sí	141	79
	No	36	20
	Total	177	100

Fuente: encuesta.

Tabla N°8 Frecuencia en que presenta humedad genital

Como valores de referencia ante la presencia de humedad genital en un 44% no aplica y un 42% las presenta de forma anual y sólo un 5% con frecuencia de 2 meses.

Variables	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Frecuencia en que presenta humedad vaginal.	no aplica	78	44
	Anual	76	42
	1 vez mes	13	7
	cada 2 meses	10	5
	Total	177	100

Fuente: encuesta.

Tabla N°9 Problemas de excitación

En valores de referencia 71% tiene problemas a la hora de alcanzar una excitación y tan solo un 28% no muestran ninguna dificultad en una relación íntima.

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Problemas para alcanzar una excitación.	Sí	127	71
	No	50	28
	Total	177	100

Fuente: encuesta.

Tabla N°10 Falta de secreción

Durante la relación sexual en su mayoría, con un 50% muestra falta de secreción durante el coito y un 49% aduce no presentar dicha dificultad.

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Falta de secreción durante la relación sexual.	Sí	89	50
	No	88	49
	Total	177	100

Fuente: encuesta.

Tabla N°11 Utilización de estimulantes orales

Basado en las respuestas un 88% no utiliza ningún tipo de estimulación oral como potenciadores sexuales y un 11% si hace uso bajo prescripción médica.

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Utilización de estimulantes orales al momento de tener relaciones sexuales	No	157	88
	Sí	20	
	Total	177	100

Fuente: encuesta.

Tabla N°12 diabetes influye en el nivel de excitación

Tomando en cuenta las respuestas obtenidas en las encuestas, la diabetes influye en el nivel de excitación de la persona en un 76% y solo un 23% de la población contestó que no le afecta aún.

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
La diabetes influye en el nivel de excitación	Sí	135	76
	No	42	23
	Total	177	100

Fuente: encuesta.

Tabla N°13 Alteración del ciclo menstrual después del desarrollo de diabetes.

Las mujeres después de haber sido diagnosticadas con diabetes de acuerdo a las respuestas obtenidas en el cuestionario su periodo es de forma irregular con un 23% un total de 54% no aplica en la interrogante.

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Alteración del ciclo menstrual después del desarrollo de diabetes.	No aplica	96	54
	Irregular	41	23
	Regular	40	22
	Total	177	100

Fuente: encuesta.

Tabla N°14 Dificultad para alcanzar un orgasmo

Un 62% manifestó tener dificultades para alcanzar un orgasmo durante la relación sexual y un promedio de 37% no presenta dificultades aún.

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Dificultad para alcanzar un orgasmo	Sí	111	62
	No	66	37
	Total	177	100

Fuente: encuesta.

Tabla N°15 falta de lubricación

Un 53% comentó haber presentado una falta notoria de lubricación.

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Falta de lubricación	Sí	94	53
	No	83	46
	Total	177	100

Fuente: encuesta.

Tabla N°16 Menopausia

Un 74% no aplico a la pregunta ya sea por ser del sexo masculino o estar menstruando aún. Sin embargo un 11% tuvo su menopausia entre edades de 37 a 45 años.

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Menopausia	No aplica	131	74
	(37-45)	20	11
	(46-50)	17	9
	(50 en adelante)	9	5
	Total	177	100

Fuente: encuesta.

Tabla N°17 Disfunción eréctil

Un 72.3 no aplica a la pregunta del restante se dividen de 45 a menos años un 10%, de 46 a 55 años un 9% y de 56 en adelante 7%

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Edad en que presentó disfunción eréctil	No aplica	128	72
	(45 a menos)	18	10
	(46 a 55)	17	9

	(56 en adelante)	14	7
	Total	177	100

Fuente: encuesta.

Tabla N°18 Horas de descanso

En su mayoría duermen un promedio de 5 a 6 horas 49% y apenas un 7% descansa de 9 a 10 horas.

Variable	Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Horas de descanso	(5 a 6 horas)	87	49
	(7 a 8 horas)	76	42
	(9 a 10 horas)	14	7
	Total	177	100

Fuente: encuesta.

Tabla N° 19 Calidad del sueño

De acuerdo a las respuestas con un promedio de 65% considero que su descanso es regular calidad y un 15% aduce tener mala calidad de sueño.

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Calidad del sueño	Regular	115	65
	muy buena	34	19
	Mala	28	15
	Total	177	100

Fuente: encuesta.

Tabla N° 20 Realización de actividad física

Un 57.% indicó que si realiza actividades físicas.

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
----------	-----------	------------	------------

Realización de actividad Física	Sí	101	57
	No	76	42
	Total	177	100

Fuente: encuesta

Tabla N°21 tipos de actividades físicas

El 48% camina, un 42% afirma no realiza actividades físicas, un 7% corre y tan solo un 1% asiste al gimnasio.

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Tipos de actividades físicas	Caminar	85	48
	no aplica	75	42
	Correr	14	7
	Gimnasio	3	1
	Total	177	100

Fuente: encuesta

Tabla N°22 Frecuencia en que realiza ejercicio físico.

El 32 % de los encuestados realiza de manera diaria su actividad física de preferencia, el 21% hace actividades físicas día de por medio y solo un mínimo de 3% lo hace de forma ocasional.

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Frecuencia en que realiza ejercicio físico.	No aplica	76	42
	Diario	57	32
	día de por medio	38	21
	Semanal	6	3
	Total	177	100

Fuente: encuesta

Tabla N°23 actividades de tiempo libre.

Entre las actividades de tiempo libre en su mayoría 49% prefiere dormir un 26% no realiza ninguna actividad física específicamente un 14% se dedica a leer y 6% andar en bicicleta y un 2% al baile.

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Actividades de tiempo libre	Dormir	87	49
	no aplica	47	26
	Leer	26	14
	andar en bicicleta	12	6
	Baile	5	2
	Total	177	100

Fuente: encuesta

Tabla N°24 Tiempo en que realiza actividad Física

Un tiempo aproximado que dedican a las actividades físicas un 37% lo hace por menos de 30 minutos, un promedio de 14% más de 30 minutos y tan solo un 4% dedican más de 40 minutos.

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Tiempo en que realiza actividad física.	No aplica	78	44
	menos de 30 minutos	66	37
	más de 30 minutos	25	14
	más de 40 minutos	8	4
	Total	177	100

Fuente: encuesta

Tabla N°25 Dispositivo tecnológico de mayor uso.

El dispositivo de mayor uso entre los encuestados es la televisión con un 57% seguido del celular con un 41% la computadora y la Tablet con 1% y 0.6 % de acuerdo al orden.

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Dispositivo tecnológico de mayor uso.	Televisión	101	57
	Celular	73	41
	Computadora	2	1
	Tablet	1	6
	Total	177	100

Fuente: encuesta

Tabla N°26 Tiempo en la utilización de herramientas tecnológicas.

Un 75% utilizó las herramientas por más de 2 horas y un 24.3% menos de 2 horas.

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Tiempo en la utilización de herramientas tecnológicas.	Más de 2 horas	134	75
	Menos de 2 horas	43	24
	Total	177	100

Fuente: encuesta

IX. Discusión de los Resultados

Datos sociodemográficos:

El análisis de los resultados del estudio en cuanto a los datos sociodemográficos se obtuvo lo siguiente:

En cuanto la edad de los participantes la media es de 41 y la moda es de 49 como edad mínima se determinó 18 años y una edad máxima de 91 años, predominó el sexo

femenino, la mayoría es de procedencia urbana, una mayor parte son casados y de religión católica siendo el nivel académico secundaria y con una ocupación en su mayoría de otro tipo que las plasmadas en la encuesta.

Disfunciones sexuales:

El tiempo de diagnóstico de diabetes en los pacientes que predomina es el de 2 a 5 años lo que nos refleja que en su mayoría son diagnósticos recientes sin embargo ya muestran disfunciones sexuales o inicios de estos mismos; concordando así con diferentes publicaciones que informan un aumento de prevalencia de diabetes en diferentes etnias como la de los hispanos.

Con un alto índice en los resultados se confirma un cambio en el estilo de vida de las personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo dos sobre todo en la alimentación ya que como plantea Asociación Latinoamericana de Diabetes hay una alteración que produce disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, que resultan por defectos en la secreción o la acción de la insulina en el organismo.

De acuerdo a los resultados obtenidos la mayoría de los encuestados aseguran haber sufrido alteraciones en su vida sexual. **Kelly Wood M.D** que la diabetes y sus consecuencias conllevan a alteraciones en las características del semen a una primera regla más tardía, una menopausia precoz y un sistema inmune más propenso a infecciones.

Se obtuvo como resultado que en su mayoría si tienen pareja sexual de manera formal o informal mejorando así su perspectiva de salud sexual ya que al tener pareja mejora su estado emocional y concepto de la patología confirmando así la teoría de la Organización mundial de la salud que define la salud sexual como un estado de bienestar físico, mental y social.

Se encontró que solo una minoría de los encuestados tienen actividad sexual de manera diaria lo que concuerda con **Merino Sáenz** que expone en su estudio que la frecuencia para tener relaciones sexuales es un tema que depende de la edad y los años de

convivencia, así como otros factores, donde se inicia de manera más continua al punto de realizarse la actividad sexual de forma ocasional.

Los encuestados que equivalen a una mayoría presentaron disminución del deseo sexual después del desarrollo de la diabetes lo que asocia lo de **Kelly Wood M.D** que define que la inapetencia sexual en pacientes con diabetes es debido a que la diabetes causa alteraciones vasculares que ocasionan una disminución del riesgo sanguíneo y alteraciones en la sensibilidad a causa de la neuropatía.

Una minoría de los encuestados presenta humedad genital cada 2 meses y la mayoría de forma anual. **Salavert Lleti Miguel** refieren que la mayoría de las mujeres con diabetes desarrollará una infección vaginal al menos 1 vez a lo largo de su vida, un 50% desarrollará recurrencias esporádicas y entre 8 y 10 % cuatro episodios por año.

De acuerdo a las respuestas obtenidas por los encuestados en su mayoría refiere tener problemas de excitación, la mitad de los encuestados refiere falta de secreción, la mayoría manifiesta anorgasmia y una minoría falta de lubricación durante la relación sexual. Esto lo sustenta **Salavert Lleti Miguel** dice que las disfunciones sexuales más frecuentes en las mujeres con diabetes son disminución o ausencia del deseo sexual, menos intensidad de excitación, dificultad para alcanzar un orgasmo, sequedad vaginal por lubricación insuficiente.

Basado en las respuestas obtenidas una minoría utiliza algún tipo de estimulante oral como potenciadores sexuales. **Merino Sáenz Juan Carlos** expresa que los medicamentos por vía oral para tratar la disfunción eréctil es una de las primeras opciones por su eficacia y fácil utilización, pero su alto costo y difícil acceso no son muy comunes.

la mayoría de las respuestas obtenidas reflejan que los pacientes con diabetes mellitus tipo II si tienen afectaciones en su nivel de excitación por lo cual concuerda con la afirmación hecha por Merino Sáenz en su estudio tratamientos farmacológicos en disfunciones sexuales donde expresa que debido a que la diabetes causa neuropatía

sensitiva y está a su vez ocasiona alteraciones vasculares ocurre una disminución de la elasticidad vaginal en la mujer y alteraciones en la sensibilidad masculina debido a que no hay flujo sanguíneo adecuado y eso ocasiona disfunción eréctil.

De acuerdo a las respuestas obtenidas la minoría tiene un ciclo menstrual irregular. **Kelly Wood, MD** en su artículo expresa que la insulina afecta de manera directa las hormonas que regulan el funcionamiento del ovario de manera que las pacientes con diabetes presentan con más frecuencia ciclos menstruales irregulares confirmando que existe una alteración del ciclo menstrual después del desarrollo de diabetes.

En su mayoría las respuestas obtenidas los pacientes manifiestan tener dificultad para alcanzar un orgasmo durante la relación sexual confirmando así la teoría de **Salavert Lleti Miguel** donde refiere que las personas con diabetes mellitus tipo II sufren de menor intensidad de excitación, disminución o ausencia del deseo sexual y en algunas ocasiones coito doloroso por lo cual la relación sexual se torna anorgásmica.

Una minoría de las mujeres que aplicaron al ítem refiere presentar menopausia entre las edades promedio con diabetes o sin la patología confirmando así la información recopilada de un estudio de la Organización Panamericana de la Salud donde expresa que La menopausia es el momento que marca el final de los ciclos menstruales. Se diagnostica después de que transcurran doce meses sin que tengas un período menstrual y puede producirse entre los 40 y 50 años.

En base a los resultados obtenidos una minoría de los encuestados presenta una incapacidad alcanzar o mantener una erección. **Salavert Lleti Miguel** expresa que los hombres con diabetes tienen una probabilidad de 2 a 3 veces mayor de presentar disfunción eréctil que los que no tienen esta enfermedad en ocasiones aparece antes de los 40 años.

Conducta sedentaria:

En su mayoría duermen un promedio de 5 a 6 horas. La **National Sleep Foundation** demostró que el número de horas de sueño adecuado estaría entre 7 y 9 horas y un intervalo aceptable entre 6 y 10 horas encontrándose que la mayor parte de pacientes diabéticos descansan la cantidad de horas aceptables.

en su mayoría de encuestados consideraron que tienen un sueño de calidad regular ya que duermen, pero se despiertan cansados y con debilidad desde que comenzaron a presentar síntomas asociados a diabetes mellitus tipo II confirmando la teoría de National Sleep foundation donde relaciona el sedentarismo con el insomnio donde expresan que con 10 minutos de actividad física se puede marcar una diferencia entre un buen y mal dormir.

una mayor parte confirma no realizar actividad física, una mínima parte de encuestados lo hace de manera semanal y otro porcentaje mucho menor lo realiza con durabilidad de menos de 30 minutos **Barbara Phillips** expone que realizar actividad física es fundamental en los cambios en el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus con una Frecuencia de 3 sesiones por semana con una duración superior a 30 minutos y diariamente.

De los encuestados que realizan actividad física una mayoría opta por caminar ya que no tienen un tiempo específico para realizar ejercicios y deciden hacerlo en conjunto con las actividades de su vida cotidiana afirmando la teoría de la Organización Panamericana de la Salud que recomienda realizar un volumen semanal de 150 minutos de actividad física de ligera a moderada.

En una minoría de los encuestados realiza de manera diaria su actividad física y una mayoría lo realiza con diferentes intervalos de frecuencia confirmando la teoría de la Organización Mundial de la Salud que refiere en un artículo publicado que la adecuada prescripción de las actividades físicas en pacientes diabéticos debe cumplir con criterios personalizados en frecuencia de duración, intensidad y volumen de la actividad acorde a la edad, estado clínico y nivel de condición física del paciente.

Un porcentaje menor prefiere en su tiempo libre dormir y no realizar actividades recreativas al aire libre contradiciendo la teoría de Barbara Phillips donde expresa que para los diabéticos las actividades recreativas estimulan aspectos fisiológicos y biológicos del organismo además de proporcionar un buen estado de ánimo, combatir el estrés y aumentar el nivel de socialización.

la minoría de los encuestados dedican menos de 30 minutos a la realización de actividades físicas sin embargo lo hacen de forma muy consecutiva involucrando grandes grupos musculares y articulares coincidiendo con artículos publicados por la Organización Mundial de la Salud donde refieren que las sesiones de actividad física por semana debe de ser al menos 3 días y en dependencia de la condición física estos pueden realizar varios periodos cortos de actividad física no mayores a 10 minutos a lo largo del día.

De acuerdo a los resultados obtenidos la mayoría de la población encuestada prefiere utilizar la televisión como medio de distracción ajustándose correctamente a la teoría del **Dr. Mauricio Rivera** el cual refiere que lo que causa el sedentarismo es el gran avance tecnológico en la vida de las personas y la poca iniciativa de los familiares en la actividad física; tanto el sedentarismo como la inactividad física han demostrado que tienen Consecuencias negativas para la salud de las personas y más aún en los pacientes diabéticos .

Una mayor parte de los encuestados reflejó que utilizan las herramientas tecnológicas por más de dos horas consecutivas lo que refleja que están presentando menos actividad física lo que contribuye a consecuencias negativas para la salud teniendo concordancia con lo que expresa Pedro Iván Arias en su artículo donde refleja que el estilo de vida contemporáneo ha contribuido a que las personas realizan menos actividad física siendo sustituida por hábitos que están condicionados al uso de medios mecánicos, eléctricos o electrónicos.

X. Conclusiones

En relación a los Datos sociodemográficos:

En el estudio participaron 177 pacientes en su mayoría de sexo femenino, el rango de edad que predominó fue de 41 años mayormente de procedencia urbana, una mayor parte son casados y de religión católica siendo el nivel académico secundaria y con una ocupación en su mayoría de otro tipo que las plasmadas en la encuesta.

En relación a la variable de Disfunciones sexuales:

- La mayor parte de la población refiere cambios en su vida cotidiana y vida sexual mostrando una serie de complicaciones como la disfunción eréctil en el hombre y disminución del deseo sexual, falta de secreción, y anorgasmia en la mujer. Teniendo una afectación psicológica más notorio y traumatizante en el hombre que en la mujer debido a que en el género masculino se requiere de otros estímulos ya sean orales o afrodisíacos para alcanzar una estimulación sexual y en el género femenino la utilización de lubricantes y estímulos sensoriales.
- En este estudio se evidenció que las pacientes con diabetes pueden ver alterada su fertilidad debido a los ciclos menstruales irregulares, menopausia precoz y falta de ovulación y múltiples periodos de infecciones vaginales recurrentes

En relación a la variable de Conducta sedentaria:

- Durante la realización de esta investigación se pudo comprobar que la mayoría de la población de estudio si realiza alguna actividad física, aunque no las realizan según lo recomendado ya que esto le resultaría más benéfico para el control glucémico donde se estimula aspectos fisiológicos y biológicos del organismo.

- El gran avance tecnológico y el fácil acceso está sustituyendo algunos hábitos de vida demostrando que a causa del sedentarismo el cuerpo baja el ritmo metabólico y acumula sustancias que favorecen el estado de alerta en la corteza cerebral por lo que la gente no se duerme con facilidad. demostrando así que con tan solo 10 minutos de ejercicio al día podría marcar la diferencia entre un buen y un mal dormir.

XI. Recomendaciones

Dirección de Centro de Salud:

- Mantener de manera periódica la actualización de la base de datos de los pacientes.
- Incluir en la educación continua temas sobre alteraciones sexuales y las consecuencias que provocan en la mayoría de pacientes diabéticos lo que conllevara a beneficios para los mismos y sociedad.

Personal de Enfermería:

- Para reforzar conocimientos y brindar un seguimiento personalizado para cada paciente.
- Realizar inclusión de las familias durante visitas domiciliarias.

Futuros profesionales de la Salud

- Para adquirir nuevos conocimientos.
- Para que sirva de guía en futuras investigaciones.

XII. Bibliografía

1. Bautista Rodríguez LM, Zambrano Plata GE. La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. *Investig Enferm. Imagen Desarr.* 2015[citado 20 mar 2015]; 17(1):131-148. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/9261/97603>.
2. Gómez-Huelgas R, Martínez-Castelao A, Artola S, Górriz JL, Menéndez E. Documento de Consenso sobre el tratamiento de la diabetes tipo 2 en el paciente con enfermedad renal crónica. *Med Clin (Barc).* 2014[citado 20 mar 2015]; 142(2):1-10. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Documento+de+Consenso+sobre+el+tratamiento+de+la+diabetes+tipo+2+en+el+paciente+con+enfermedad+renal+cr%C3%B3nica->
Fuenzalida Díaz D.I, Palomino Pino L.A, Silva Lizana S.A. Incidencia de los estilos de vida para el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en la población chilena, Santiago de Chile, 2016.
3. Diabetes OPS OMS Organización Panamericana de Salud. Diabetes Atlas 9na edición 27 de abril 2012.mhtml.
4. International Diabetes Federation, disponible en: <http://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/134-idf-diabetes-atlas-8th-edition2018.html>

5. Herrera R. Almaguer M. Strategies for national health care systems and centers in the emerging world: Central America and the Caribbean the case of Cuba. *Kidney int. Suppl*, 2015Sep; (98); S66-8.
6. Antillón Ferreira Carlos A. Endocrinología, Diabetes Mellitus. (Acceso: 2019febrero 27) Disponible en <http://www.medtronicdiabeteslatino.com/blog16/2011/04/16/diabetesmellitus-generalidades/>
7. Mendieta Rodríguez P. L, Zavala Parrales M. Conocimientos, actitudes y prácticas de auto cuidado en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en la consulta externa por el servicio de medicina interna del Hospital Regional Santiago de m, enero -marzo del 2016.” Tesis monográfica para optar al título de medicina y cirugía general “Universidad Nacional de Managua Nicaragua 2016.
8. Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo propiedad intelectual del programa de las naciones unidas para el desarrollo 2015 <http://onu.org.ni>objetivos-de-desarrollo-sostenible-ods>.
9. Kolodny RC, Master WH, Johnson VE. Tratado de medicina sexual. La Habana: Pueblo y Educación;2014 p. 96-97; 383-403. (Edición Revolucionaria
10. Reyes Rivera LG, Rentería Ruíz OD Conocimientos, actitudes y prácticas en personas diabéticos ingresados al componente de dispensarizados en las unidades de salud del municipio de San Pedro del Norte, Chinandega, durante marzo del 2018.
11. Badenas Manuel, Diabetes tipo II , Revista Entre Todos n°84 , 2018 , disponible en: <http://diabetesmadrid.org/diferencias-entre-diabetes-tipo-1-y-diabetes-2/>
12. Organización Mundial de la salud (OMS)/ Organización panamericana de la salud (OPS). La diabetes muestra una tendencia ascendente en las Américas (Acceso: 2019 Febrero06). Disponible en

web:http://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=467:la-diabetes-muestra-tendencia-ascendente-americas.

13. World Health organization. Diabetes mellitus prevalencia. [Documento en la Internet]. 2018 (citado 2019 Febrero 04). Disponible en <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
14. Verdecchia pablo Daniel. Juárez Andres Sacristán. Disfunción sexual diccionario médico Julio 30/2014.
15. Healy Genevieve, Neville Owen, Conducta sedentaria y biomarcadores del riesgo cardio metabólico en adolescentes: Un problema científico y de salud pública emergente, R.E.C, 2010, volumen 63, N°03, consultado 19 de abril , disponible : <http://www.revespcardiol.org/es/conducta-sedentaria-biomarcadores-del-riesgo/articulo/13147692/>
16. Jeff, paciente – definición, (ccm), España, 2013, (actualizada) 12 de noviembre de 2013 fecha de acceso: 19 de abril, disponible en :<https://salud.ccm.net/faq/15489-paciente-definicion>
17. Allel Ligia, Importancia de la Educación en Diabetes, Usted tiene derecho a ella, D. H. S.J, San José Costa Rica, marzo de 2012, acceso: 19 de abril, disponible en: <http://diabeteshospitalsanjose.blogspot.com/2011/03/la-diabetes-mellitus-es-una-enfermedad.html>
18. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guías de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia. Organización Panamericana de la Salud/ALAD2018. Disponible: <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/dia-guia-alad>.
19. Asociación Americana de Diabetes Diagnóstico y clasificación de la Diabetes Mellitus tipo 1. (ADA 2,015). Diabetes Care, 35(1). Recuperado de http://www.intramed.net/userfiles/2012/file/guias_diabetes1
20. Berán, D., Atlan, C.C., Tapia, B., Martínez, A.J., Guadamuz, A. (2,017). Protocolo de evaluación rápida sobre el acceso a la insulina en Nicaragua:

Resultados del estudio RAPIA. Diabetes Voice. Brussels, (2,017). 52(4), 38-40. Recuperado de https://www.idf.org/sites/default/files/attachments/article_572_es.

21. Camejo, M., García, A., Rodríguez, E., Carrizales, E., Chique, J. Guía Clínica Práctica en Diabetes Mellitus. Visión epidemiológica de Diabetes Mellitus interracial. Publicado por Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo, (2,014). 10(1), 2-4. Recuperado de <http://www.svemonline.org/wp-content/uploads/2015/07/revista-svem-vol-10-2>
22. Munguía Ivette, Nicaragua registra cada vez más casos de diabetes, la prensa, Managua- Nicaragua, artículo publicado 14 de noviembre de 2017, acceso: 19 de abril 2018, disponible en: <https://www.laprensa.com.ni/2017/11/14/nacionales/2330646-diabetes-aumenta-cada-dia-en-nicaragua>.
23. Gonzales Rosario, Rubio Lourdes, Asociación Americana de Diabetes (ADA 2014), La práctica clínica en el manejo de la Diabetes Mellitus. Diabetes Práctica, Honduras, 2014, acceso: 19 de abril DE 2018, disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Diabetes/ADA.2014.esp>.
24. Areola Ortiz, Partida Hernández, Diabetes Mellitus: actualizaciones, Impresiones Editoriales FT, S. A. de C. V, México, 2017, disponible en: <http://cvoed.imss.gob.mx/COED/home/normativos/DPM/archivos/coleccion medicinadeexcelencia/18%20Diabetes%20mellitus-Actualizaciones-Interiores.pdf>
25. Guiñazú Vale, Diabetes Patologías Medicas, 27 de octubre de 2014, acceso: 19 de abril 2018, disponible en: <https://es.slideshare.net/valeeguinazu/diabetes-patologa-medica>
26. Manrique H, Cornejo P, Arismendiz L, Pamo A. Características clínicas y prevalencia de disfunción eréctil enpacientes con diabetes mellitus 2. Rev. Soc. Perú. Med.Interna 2014; 15 (2).

27. Castelló E, Licea M. Disfunción sexual eréctil y Diabetes Mellitus, Aspectos etiopatogénicos, Rev Cubana Endocrinol 2013; 14 (2).
28. Bennett AF, Melman A. The epidemiology of erectile dysfunction. Urol Clin North Am 2015; 22: 699-709.
29. Gómez F. Relación entre la disfunción eréctil y la enfermedad coronaria. Rev Med Costa Rica Centroamérica 2016; (590).
30. Merino Saenz Juan Carlos, Abordaje de la Diabetes desde la farmacia., Esperanza en diabetes. BlogED. 19 de Julio 2020 disponible en <https://esperanzaendiabetes.com/efectos-diabetes-vida-sexual/>
31. Merino Saenz Juan Carlos. Tratamiento farmacológico en disfunciones sexuales. Jarangos Madrid 5 de Diciembre 2018. disponible en: @Esperanza en Diabetes.com
32. Salavert Lleti Miguel, secretario del Grupo de Estudio de Micología Médica de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (Seimc) e internista del Hospital Universitario de La Fé, en Valencia. Actualizado a: Miércoles, 17 Marzo, 2021
33. Ascensia Diabetes Care Spain SL WTC Almeda Park Edificio 6 Planta 4 Plaça de la Pau S/N 08940 Cornellà de Llobregat. Blog para personas con diabetes. - Barcelona 2021 Ascensia Diabetes Care Holding AG.
34. Rodríguez Morelo Francisca Máster de Sexología Clínica y Salud sexual. UB Estudio farmacoterapia en el tratamiento de las disfunciones sexuales femeninas. 2017.
35. National sleep foundation en un artículo Blog muy interesante, ¿Cuántas horas hay que dormir? publicado en el año 2018. disponible en: <https://www.muyinteresante.es/curiosidades/preguntas-respuestas/cuantas-horas-hay-que-dormir>
36. Marwick TH, Hordern MD, Miller T, Chyun DA, Bertoni AG, Blumenthal RS, et-al. Exercise Training for Type 2 Diabetes Mellitus: Impact on Cardiovascular Risk: A Scientific Statement From the American Heart Association. Circulation.; 119: 3244-3262-2015.

37. Barbara Phillips, Rodrigo Córdoba. Universidad del Valle. Facultad de Salud-grupo de comunicaciones-Diario EL TIEMPO, 22 de Octubre de 2017. Página 3.9
38. Arias Pedro Iván -Vázquez Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Blog Cogniland, ejercicio físico, 28 de Noviembre de 2014, acceso: 19 de abril del 2018, disponible en <http://cogniland.com/conoce-nivel-de-actividad-fisica/>.

XIII. Anexos



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN
FUNDADA EN 1812
CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

León, 29 de marzo del 2023

Carta de aprobación de Trabajo Monográfico

Lic. Jennyfer Gabriela Flores López
Jefa del departamento de Enfermería
Facultad de Ciencias Médicas

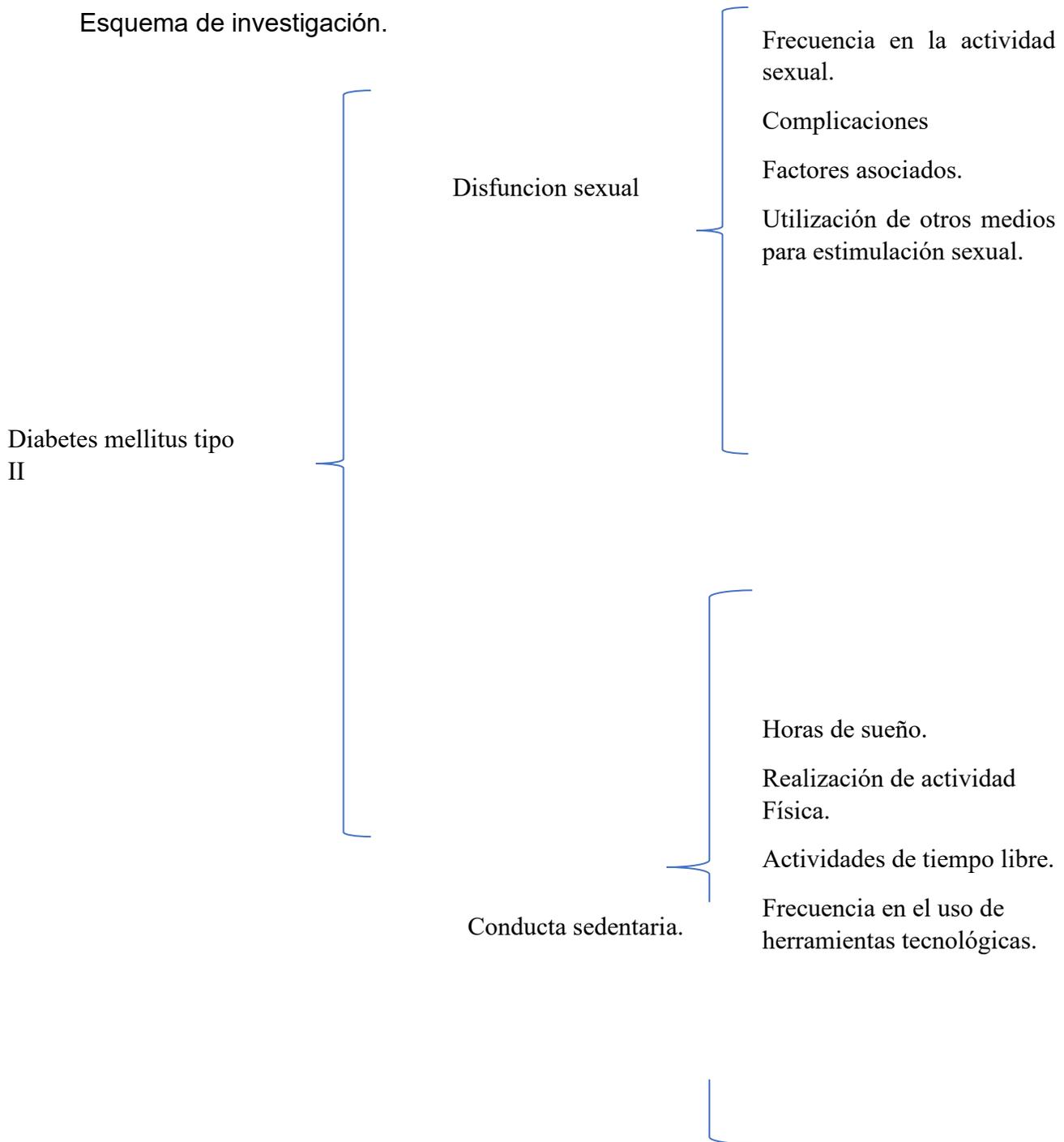
Por este medio hago constar que el trabajo titulado: Disfunciones sexuales y conducta sedentaria en pacientes con diabetes mellitus tipo II en Centro de Salud Carlos Núñez, III trimestre 2022, realizado por las enfermeras María Odet Martínez Jiménez, Katherine del Pilar Hernández Quiroz, Gema Karina Centeno Araúz, han cumplido con los requisitos, técnicos, científicos, metodológicos que requiere su trabajo monográfico y poder optar al título de licenciada en Ciencias de Enfermería.

Sin más a que referirme, le saludo.

Atentamente


Lic. Dulce María López Muñoz
Ciencias de Enfermería
C.P. 78751

Lic. Dulce María López Muñoz
Tutora de Trabajo Monográfico
Docente del departamento de Enfermería UNAN-León



Cronograma de actividades

	Marzo	Abril	Mayo	junio	julio	agosto	septiembre	noviembre	Enero
Actividades									
Título	23/03 /22								
Objetivos y planteamiento del problema									
Esquema de investigación									
Selección del tutor		19/04 /22							
Revisión de tutoría		27/04 /22							
Elaboración de introducción antecedentes justificación		28/05 /22 30/05 /22	02/05 /22						
Revisión de tutoría			05/05 /22						
Elaboración de marco teórico.				10/06 /22	18/07 /22				

Revisión de tutoría						30/08/22			
Diseño metodológico y Operacionalización de variables							18/09/22		
Elaboración de instrumentó de recolección de datos							25/09/22		
Realización de encuestas Ingreso de datos al SPSS							18/11/22 27/11/22		
Resultados Discusión Conclusiones Recomendaciones									20/01/23
Realización de cronograma									24/01/23
Revisión de tutoría									
Carta de aprobación de informe final									

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Enfermería

UNAN-LEON.

Encuesta

Fecha: _/_/_

Estimado participante, somos estudiantes de la Carrera de Enfermería de la UNAN-LEON. Estamos realizando una investigación que tiene como propósito recolectar información acerca de las complicaciones sexuales y Conducta Sedentaria en pacientes con Diabetes Mellitus. Llevado a cabo en las personas inscritas en el censo de crónicos del centro de salud Félix Pedro Picado. Su aporte servirá de base para obtener resultados que permitan buscar estrategias de intervención ante cada situación encontrada. La encuesta es anónima no se dará a conocer su nombre ni tendrá ningún problema legal o familiar.

Responda la información solicitada marcando con una X la respuesta que considere adecuada.

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS.

1.1 Edad_____

1.2 Sexo

a) femenino b) Masculino

1.3 Procedencia:

a) Urbano C) Rural

1.4 Estado Civil:

a) Soltero b) Casado c) Unión Libre d) Viudo

1.5 Religión:

a) católico b) Evangélico c) Testigos de Jehová

1.6 Nivel Académico:

a) Iltrado b) Primaria c) Secundaria d) Universidad

1.7 Trabaja Actualmente:

a) Si b) No

1.8 Ocupación:

a) Ama de casa b) Comerciante c) Área de salud c) Conductor d) Obrero e) Agricultor f) Oficina g) Otros

2.COMPLICACIONES SEXUALES ASOCIADA A DIABETES MELLITUS

2.1 ¿Cuánto tiempo tiene de haber sido diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2? _____

2.2 Considera que su vida a cambiado después de haber desarrollados diabetes

a) Si b) No

2.3 ¿Ha notado cambios en su vida sexual a raíz del desarrollo de la diabetes?

a) Si b) No

2.4 ¿Usted tiene una pareja sexual?

a) Si b) No

2.5 ¿Con que Frecuencia tiene actividad sexual?

a) Diario b) 1 vez por semana c) 2 veces al mes d) 3 o más veces al mes

2.6 ¿Considera que el hábito del deseo sexual ha disminuido?

a) Si b) No

2.7 ¿Con qué frecuencia presenta humedad?

a) 1 vez al mes b) cada 2 meses c) 1 vez al año

2.8 ¿Tiene problemas para alcanzar una excitación?

a) Si b) No

2.9 ¿Ha notado la falta de secreción durante la relación sexual?

a) Si b) No

2.10 ¿Toma algún tratamiento al momento de tener relaciones sexuales?

a) Si b) No Cual _____

2.11 ¿Considera que su enfermedad influye en el nivel de excitación?

a) Si b) No

2.12 ¿Cómo es su ciclo menstrual después del desarrollo de la diabetes?

a) Regular b) Menstrual

2.13 ¿Tiene dificultad para sentir el placer final de la relación sexual?

a) Si b) No

2.14 ¿Ha presentado falta de lubricación?

a) Si b) No

2.15 A qué edad fue su último periodo menstrual _____

2.16 A qué edad presentó un cuadro de dificultad eréctil _____

3. CONDUCTA SEDENTARIA ASOCIADOS A DIABETES MELLITUS.

3.1 ¿Normalmente cuántas horas duerme?

a) 5-6 horas b) 7-8 horas c) 9-10 horas

3.2 ¿La calidad de su sueño es?

a) Muy Buena b) Regular c) Mala

3.3 ¿Realiza actividad física?

a) Sí b) No

Si su respuesta es no pase a la pregunta 3.8

3.4 ¿Qué tipo de actividad física realiza?

a) Caminar b) Correr c) Nadar d) Levantar Pesas

3.5 ¿Con qué frecuencia realiza actividad física?

a) Diario b) Dia de por medio c) Semanal

3.6 ¿Cuánto tiempo realiza actividad física?

a) Mas de 30 minutos b) Menos de 30 minutos c) Mas de 40 minutos

3.7 ¿Qué actividades de tiempo libre realiza?

a) Baile b) Andar en bicicleta c) Leer d) Dormir

3.8 ¿Que dispositivo tecnológico utiliza con mayor Frecuencia?

a) Televisión b) Celular c) Tablet d) computadora

3.9 ¿Con que Frecuencia usted utiliza herramientas tecnológicas?

a) Mas de 2 horas b) Menos de 2 horas.