



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

**“FACTORES ASOCIADOS CON LA APARICION DE
DISFUNCIONES SEXUALES EN LA POBLACION
MASCULINA”**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTOR: STHEPHANNY CLARALUZ PERALTA VINTIMILLA

DIRECTOR: SIC. CL. ROSA MARÍA ZAMBRANO GARCÉS, MGTR.

LA TRONCAL - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y
BIENESTAR**

CARRERA DE ENFERMERIA

“FACTORES ASOCIADOS CON LA APARICION DE
DISFUNCIONES SEXUALES EN LA POBLACION
MASCULINA”

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

AUTOR: STHEPHANNY CLARALUZ PERALTA VINTIMILLA

DIRECTOR: SIC. CL. ROSA MARÍA ZAMBRANO GARCÉS,
MGTR.

LA TRONCAL - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA EXTENSIÓN SAN PABLO DE LA TRONCAL
UNIDAD DE TITULACIÓN

La Troncal, 13 de noviembre del 2024

Asunto: Acta de calificación del trabajo de Titulación.

Señorita
Leda. Carmen Molina Calle, Mgs.
Coordinadora de Titulación
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EXTENSIÓN LA TRONCAL
Presente.

De mis consideraciones:

El suscrito tutor del trabajo de titulación, con un atento y cordial saludo me dirijo a usted para desearle éxitos en sus funciones diarias, y a su vez certificar que el trabajo del titulado **“Factores asociados con la aparición de disfunciones sexuales en la población masculina”** de la estudiante **Stephanny Claraluz Peralta Vintimilla** con cédula de ciudadanía No **0942088494**, ha sido guiado y revisado periódicamente y cumple con las normas estatutarias establecida por la Universidad Católica de Cuenca Campus La Troncal, con resultado de la calificación del trabajo escrito de **50 /50** puntos.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines legales consiguientes, suscribo, no sin antes exteriorizar nuestra consideración.

Atentamente,
DIOS, PATRIA, CULTURA Y
DESARROLLO



Sic. Cl. Rosa María Zambrano G., Mgtr.
Docente Tutora

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Sthephanny Claraluz Peralta Vintimilla portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0942088949**. Declaro ser el autor de la obra: "**Factores asociados con la aparición de disfunciones sexuales en la población masculina**", sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

La Troncal, 17/12/2024



STHEPHANNY CLARALUZ
PERALTA VINTIMILLA

F:

STHEPHANNY CLARALUZ PERALTA VINTIMILLA

C.I. 0942088949

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a SIC. CL. ROSA MARÍA ZAMBRANO GARCÉS, MGTR, quien con su paciencia, dedicación y valiosos conocimientos ha sido una guía indispensable en la elaboración de este trabajo. Su apoyo constante, desde el inicio de mi etapa universitaria, gracias por siempre estar presente como la excelente psicóloga, consejera y docente, a sus sabios consejos que fueron fundamentales para la culminación de esta investigación y de mi carrera profesional.

A mi madre WENDY JESENIA VINTIMILLA PERALTA, quien con su presencia y palabras de aliento me dieron la fuerza necesaria para seguir adelante incluso en los momentos más difíciles, ha sido mi mayor fuente de inspiración y fortaleza. No existen palabras suficientes para expresar mi gratitud por todo lo que ha hecho por mí. Su amor incondicional, sacrificios y apoyo constante han sido fundamentales no solo en la realización de esta tesis, sino en cada paso de mi vida.

Gracias por creer en mí, por tus consejos, por cada palabra de aliento, y por enseñarme el valor de la perseverancia. Este logro es tanto tuyo como mío, porque sin tu ejemplo y respaldo, este camino habría sido mucho más difícil.

A mi abuela CLARA LUZ PERALTA VINTIMILLA, a mis tíos, EDWIN PATRICIO VINTIMILLA PERALTA, TANIA GALUD VINTIMILLA PERALTA y a su esposo GUSTAVO EDUARDO NAVARRETE BALLESTEROS, a JUAN CARLOS

VICUÑA VICUÑA quien ha sido mi figura paterna a lo largo de los años, gracias por su apoyo inquebrantable y por creer en mí, incluso cuando yo dudaba. Su cariño y confianza me han acompañado desde siempre.

Finalmente, agradezco a mis amigas y compañeras de estudio, quienes compartieron conmigo largas horas de trabajo y aprendizaje, y que me brindaron su apoyo en cada etapa del camino. Sus palabras de ánimo y compañía fueron esenciales para no rendirme, a mi mejor amiga VICTORIA STEFFANIA SACOTO ORELLANA gracias por cada uno de tus consejos y tu amor incondicional.

A todos ustedes, mi más profundo agradecimiento.

STHEPHANNY CLARALUZ PERALTA VINTIMILLA

DEDICATORIA

Dedico esta tesis, en primer lugar, a mi madre, WENDY JESENIA VINTIMILLA PERALTA, por su amor incondicional, y su apoyo constante en cada momento de mi vida. Gracias por enseñarme con tu ejemplo a no rendirme ante las adversidades, a luchar por mis sueños y por darme las herramientas para alcanzar mis metas. Este logro es fruto de todo lo que he aprendido de ti.

También dedico este trabajo a todos mis seres queridos, amigas, compañeras y a mis docentes, quienes me han motivado y acompañado a lo largo de este camino académico.

Finalmente, dedico esta tesis a Dios, y mis ángeles que están el cielo que nunca me han abandonado, siempre me han guiado y me han dado la fuerza para culminar esta etapa con éxito.

Resumen

Las disfunciones sexuales son un problema de salud pública que afecta a los hombres, quienes, debido a la percepción de su masculinidad, a menudo evitan buscar ayuda, lo que puede llevar a la depresión. La investigación busca factores de riesgo genéticos, patológicos, físicos y psicosociales que contribuyan a estas disfunciones. **Objetivo:** Determinar los factores que influyen en la aparición de las diferentes disfunciones sexuales en la población masculina. **Metodología:** Revisión bibliográfica tipo meta estudio, descriptivo, la estrategia elegida para este estudio fue una revisión de bases de datos como Scielo, Scopus, Google Scholar, PubMed, Dspace y del repositorio de la UCACUE, abordando 40 publicaciones seleccionando 15 artículos en su totalidad 10 con enfoque cuantitativo y 5 artículos con enfoque cualitativo, permitiendo un enfoque exhaustivo del tema. **Resultados:** Se destaca que la eyaculación precoz es la disfunción más común, afectando al 79.61% de los hombres, seguida por la disfunción eréctil en un 22.31%, algunos factores de riesgo asociados son la edad, la hipertensión y hábitos como el tabaquismo, que contribuyen a la presencia de estas disfunciones, también factores emocionales y sociales que afectan la calidad de vida también. **Conclusiones:** Se subraya la importancia de abordar las disfunciones sexuales como un problema de salud pública significativo. Se recomienda Implementar campañas educativas que se dirijan específicamente a diferentes grupos etarios, promover investigaciones que exploren el vínculo entre las disfunciones sexuales y la salud mental y fomentar la creación de clínicas que se concentren en la salud sexual y el bienestar de los hombres.

Palabras clave: factores de riesgo, disfunción eréctil, eyaculación precoz, enfermedades crónicas, eyaculación tardada.

Abstract

Sexual dysfunctions represent a significant public health issue affecting men. The perception of masculinity often hinders the search for help, which can lead to emotional consequences such as depression. This study investigates genetic, pathological, physical, and psychosocial risk factors associated with these dysfunctions, aiming to identify the determinants influencing the onset of various sexual dysfunctions in the male population. A descriptive bibliographic review in meta-study was conducted using databases such as SciELO, Scopus, Google Scholar, PubMed, DSpace, and the UCACUE repository. From an initial set of 40 publications, 15 articles (10 quantitative and 5 qualitative) were selected for comprehensive analysis. The results indicate that premature ejaculation is the most prevalent dysfunction (79.61%), followed by erectile dysfunction (22.31%). Key risk factors include age, hypertension, smoking, and emotional and social factors that impact quality of life. It is crucial to address sexual dysfunctions as a significant public health concern. It is recommended to implement educational campaigns targeting various age groups, promote research on the link between sexual dysfunctions and mental health, and encourage the establishment of specialized male sexual health clinics.

Keywords: risk factors, erectile dysfunction, premature ejaculation, chronic diseases, delayed ejaculation

Contenido

AGRADECIMIENTO	5
DEDICATORIA	7
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....	14
1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	14
1.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	17
1.3. ESTUDIOS APLICADOS EN CONTEXTOS DISTINTOS.....	21
1.4. DEFINICIONES BÁSICAS	24
CAPITULO II. PRODUCCION INTERPRETATIVA	31
2.1. Marco Metodológico.....	31
3.1. DISCUSIÓN	42
CAPITULO III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
3.1. CONCLUSIONES	45
3.2. RECOMENDACIONES	47
5. BIBLIOGRAFÍA.....	49

INTRODUCCIÓN

Las disfunciones sexuales se constituyen en una de las causas de trastornos psicológicos, sociales y maritales debido a diferentes condiciones, donde los hombres son los más afectados; y no buscan ayuda al sentir que ponen en juego su masculinidad, las disfunciones sexuales han afectado tanto a hombres como a mujeres a lo largo de las décadas, siendo los hombres más vulnerables y orgullosos, lo que los lleva a experimentar depresión. Este proyecto es importante porque las disfunciones sexuales en hombres impactan negativamente su bienestar social, psicológico y personal, debido a la percepción histórica de masculinidad. Se propone identificar factores de riesgo, ya sean genéticos, patológicos, físicos o psicosociales, que contribuyan a estas disfunciones. Estas condiciones repercuten en la vida de los hombres y sus relaciones de pareja, ya que la función sexual óptima depende de una interrelación positiva entre diversos factores, así como de una buena conexión emocional con su pareja.

Se establece que la función sexual normal es una interacción compleja que implica la participación tanto de la mente como del cuerpo, conjuntamente los sistemas nervioso, circulatorio y endocrino interaccionan con la psiquis para producir una respuesta sexual, sin dejar a un lado el principal gestor que es el deseo (1).

Las enfermedades crónicas en los hombres pueden ser un factor que afecte la respuesta sexual normal, especialmente en pacientes con patologías cardíacas. Es importante que los hombres sexualmente activos que sufren de trastornos cardíacos y del sistema cardiovascular, como la angina de pecho, la hipertensión arterial, la insuficiencia cardíaca, la arritmia y la obstrucción de la válvula aórtica (estenosis de la válvula aórtica), se sometan a revisiones médicas previas para garantizar su salud sexual (2).

Se estima que más de la mitad de los hombres entre 40 y 70 años sufren alguna disfunción sexual en varios países, son incapaces de lograr o mantener una erección penénea suficiente para un desempeño sexual satisfactorio (3). Según investigaciones, la clasificación aplicada para las disfunciones sexuales masculinas abarca diversos trastornos, empezando por alteraciones del deseo sexual (la

aversión al sexo, trastorno del deseo sexual hipoactivo, trastorno hipersexual), trastornos de la excitación sexual (disfunción eréctil), trastornos orgásmicos masculinos (eyaculación precoz), trastornos sexuales por dolor (dispareunia masculina), dentro de estos trastornos hay una gran cantidad de factores que influyen correctamente en algunas de las etapas del desarrollo sexual o el acto sexual masculino (4).

Algunos de los factores asociados a las disfunciones sexuales masculinas incluyen enfermedades cromosómicas o genéticas, antecedentes psicológicos y enfermedades crónicas o cardiovasculares. Estas últimas están especialmente relacionadas con problemas de erección, como la disfunción eréctil, que afecta la estabilidad de la erección y disminuye la fisiología sexual. Aunque existen diferentes medicamentos disponibles para tratar este problema, muchos de ellos pueden causar efectos secundarios graves (2).

El aporte teórico del estudio consiste en actualizar la información referente a los aspectos que inciden en la aparición de las diferentes disfunciones sexuales en la población masculina, dicho sustento teórico permitiría proveer situaciones de riesgo que aumenta la probabilidad de que los hombres desarrollen patologías que debiliten su sistema psicosocial y a la vez sexual, exponiéndose a tasas considerables de morbilidades de patologías las cuales pueden ser controladas tanto en el ámbito de salud y psicología.

Considerando lo antes expuesto, esta investigación tiene como objetivo general:

Determinar los factores que influyen en la aparición de las diferentes disfunciones sexuales en la población masculina; y objetivos específicos:

Establecer la prevalencia y la frecuencia de los tipos de disfunción sexual masculina en Ecuador.

Identificar la asociación de la disfunción sexual masculina con determinados factores de riesgo y enfermedades crónicas.

Caracterizar clínica y epidemiológicamente la disfunción sexual masculina.

Con la finalidad de responder a las interrogantes de estudio:

Pregunta general de investigación:

¿Cuáles son los factores que influyen en la aparición de las diferentes disfunciones sexuales en la población masculina?

Preguntas específicas de investigación:

¿Cuál es la prevalencia y la frecuencia de los tipos de disfunción sexual masculina en el Ecuador?

¿Cuál es la asociación de la disfunción sexual masculina con determinados factores de riesgos y enfermedades crónicas?

¿Cuál es la caracterización clínica y epidemiológica de la disfunción sexual masculina?

Para ello se procedió con la búsqueda, selección y análisis de una serie de documentos teóricos obtenidos de diferentes fuentes de información.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

La investigación en torno a los factores que influyen en la disfunción sexual masculina ha sido objeto de interés y estudio en diversas disciplinas, como la psicología, la medicina y la sexología. En este sentido, antecedentes investigativos han explorado factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales que pueden contribuir al desarrollo y mantenimiento de la disfunción sexual en los hombres. Estudios previos han proporcionado evidencia sobre la complejidad y la multidimensionalidad de este fenómeno, destacando la importancia de considerar un enfoque holístico e integrador al abordar la disfunción sexual masculina.

En su guía, Wespes, et al., mencionan que el primer estudio a gran escala que se distribuyó a nivel mundial por MMAS (Massachusetts Male Aging Study) determinó el 52% de los hombres entre 40 a 70 años en el estado de Boston sufren de disfunción eréctil (DE), enfocándose en la disfunción eréctil (DE) y eyaculación precoz (EP)(5).

En investigación realizada en la Universidad Central de Córdoba por García Salord, et al., se conoce la tasa de prevalencia de las disfunciones sexuales de población masculina de una muestra de 5323 atenciones urológicas, obteniendo como resultado que, del total de consultas urológicas atendidas en un periodo de 30 meses, 779 fueron por disfunciones sexuales, lo que constituye una prevalencia del 14,63% (dentro de estos el 95% padecen de IC), acudieron a consulta por disfunción sexual eréctil un 54,3%, trastornos de la eyaculación un 33%, y otras disfunciones

12,7%. Se concluye que la DE predomina como el principal padecimiento en las disfunciones sexuales masculinas(6).

Por su parte Sánchez, et al., manifiestan en su investigación realizada en México que, el estudio minucioso de la sexualidad es reciente, lo que ha permitido una comprensión más profunda de las disfunciones sexuales; realizaron una comparación de 200 hombres, 100 que no tienen disfunciones sexuales (grupo 1) y 100 con disfunciones sexuales (grupo 2), donde se encontró una relación de los 2 grupos, trastorno de la erección, trastorno del orgasmo, eyaculación precoz, acompañados por desencadenantes como: relación negativa con feminidad, autoestima negativa, experiencia sexual infantil traumática, masturbación y problemas conyugales(7).

En revisión bibliográfica realizada por la UNAM, se menciona la definición de disfunción eréctil (DE), de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la incapacidad para lograr o mantener una erección suficiente en el acto sexual, representa una problemática de salud y afecta en la calidad de vida de los hombres a nivel mundial. Estima que 322 millones de varones en todo el mundo padecerían con DE en el 2025, incremento alrededor de 152 millones de hombres respecto al 1995. La prevalencia de la DE es complicada de estimar, debido a las diversas conceptualizaciones utilizadas(8).

Por su parte Ajila, et al., realizaron un estudio en Ecuador-Machala, con el objetivo de educar sobre las disfunciones sexuales a pacientes del centro de salud "Venezuela" a través de conferencias, debido que la sexualidad es parte fundamental del humano donde se involucra factores fisiológicos, emocionales y

cognitivos, ya que mantienen una íntima relación entre el bienestar y calidad de vida. Entonces, se planteó una pregunta de investigación a 15 pacientes del centro, para evaluar los conocimientos en este ámbito: los resultados evidencian el gran nivel de desconocimiento acerca de este trastorno en lo cual se concluye a elaborar estrategias educativas para esta comunidad(9).

Según Molina, en su investigación realizada en el 2020 en la ciudad de Cuenca- Ecuador, tuvo como meta obtener la prevalencia de las disfunciones sexuales masculinas, encuestando a 114 varones que aprobaron los criterios de inclusión, la prevalencia de disfunciones sexuales masculinas fue del 75.4%. Se encontraron los siguientes resultados: trastornos del deseo, el 27.9% manifestó hiperactividad masculina, el 18.6% fobia y un 9.3% hipoactividad; en los problemas de excitación, el 53.5% presentó disfunción eréctil, donde 93.5% son leves. El 89.8% presentó eyaculación precoz, el 48.1% se calificaron como eyaculadores precoces no tratables, el 36.2% ocasionalmente mejoran en el transcurso del tiempo y un 15.2% manifiesta eyaculación precoz instaurada con tratamiento. El trastorno orgásmico y la dispareunia masculina se presentó en el 30.2% y un 29.1% para dispareunia, obteniendo como conclusión que los trastornos de mayor prevalencia son diferentes a diferencia a las obtenidas por la bibliografía (10).

A través de la revisión y el análisis crítico de estudios previos, se ha logra identificar la relevancia de factores individuales, relacionales y socioculturales en la manifestación de la disfunción sexual masculina. Dichos antecedentes brindan una sólida fundamentación para la formulación de teorías que buscan integrar y explicar la complejidad de este fenómeno, así como para el diseño de estrategias de intervención más efectivas y personalizadas en este campo.

1.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Los factores que influyen en la disfunción sexual masculina son de suma importancia en el ámbito de la salud sexual, ya que impactan significativamente en la calidad de vida y bienestar de los hombres que experimentan esta condición. Comprender en profundidad estos factores desde una perspectiva teórica resulta fundamental para desarrollar estrategias de intervención efectivas y personalizadas que aborden de manera integral esta problemática. En este sentido, diversas teorías y enfoques teóricos pueden aportar conocimientos valiosos para analizar y comprender los elementos que inciden en la disfunción sexual masculina.

TEORIA DE SALUD HOLISTICA

La teoría de la salud holística en la disfunción sexual masculina sugiere que esta condición no debe ser vista únicamente desde un enfoque físico, sino que también implica aspectos mentales, emocionales y sociales. La salud sexual se define como un estado de bienestar integral que incluye la sexualidad y no se limita a la ausencia de enfermedades o disfunciones. Esto implica que el equilibrio en diferentes áreas de la vida de una persona puede influir en su salud sexual, y abordajes como el yoga

y la meditación han demostrado ser efectivos en mejorar aspectos como la latencia eyaculatoria en hombres con problemas de eyaculación precoz (11).

Enfatiza la importancia de abordar al paciente en su totalidad, considerando aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales. La disfunción sexual masculina puede estar influenciada por factores emocionales y relacionales, por lo que una aproximación holística es fundamental en el cuidado del paciente.

TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO DE OREM

Dorothea E. Orem presenta la teoría del déficit de autocuidado, que consta de tres teorías interrelacionadas: la teoría de autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. El autocuidado es una función humana esencial que los individuos deben practicar de manera intencionada para mantener su salud y bienestar. Es fundamental entender los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado y actividad de autocuidado para abordar las limitaciones de las personas que requieren atención. El autocuidado debe ser aprendido y aplicado de forma continua, adaptándose a las diferentes etapas de desarrollo y necesidades individuales (12).

Según esta teoría, los individuos tienen la capacidad de cuidar de sí mismos, pero pueden experimentar déficits que requieren la intervención del profesional de enfermería. En el contexto de la disfunción sexual, se puede aplicar para promover el autocuidado y la educación del paciente sobre su condición. (13)

TEORIA DE LEININGERER

Leininger desarrolló la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, que sostiene que las personas de diferentes culturas pueden

proporcionar información útil para los profesionales de la salud y ayudarles a brindar la atención adecuada a sus pacientes. La cultura influye en los patrones de vida y decisiones de las personas, por lo que es importante tener en cuenta las perspectivas y prácticas culturales de los pacientes en la atención médica. Esta teoría ayuda a las enfermeras a comprender mejor a sus pacientes y tomar decisiones profesionales coherentes con sus modos culturales. Sin embargo, también se debe tener en cuenta la disfunción sexual masculina en este contexto (14).

TEORIA DE HENDERSON

La teoría de las necesidades humanas básicas de Virginia Henderson hace referencia a un enfoque de enfermería que se centra en satisfacer las necesidades fundamentales de los pacientes para promover su bienestar y recuperación. En el caso de la disfunción sexual masculina, Henderson podría considerar que esta condición afecta la integridad física y emocional del individuo, así como su capacidad para desarrollar relaciones íntimas satisfactorias (15).

MODELO DE SOR CASTILLA ROY

Este modelo se basa en el sentido de que la adaptación y la capacidad de respuesta a cambios en el ambiente son aspectos importantes en la sexualidad y en la función sexual. Si un hombre experimenta problemas de disfunción sexual, como la disfunción eréctil, por ejemplo, podría estar teniendo dificultades para adaptarse a ciertas demandas o situaciones en su vida sexual. En este sentido, es importante considerar tanto las demandas externas como los recursos internos disponibles para abordar y resolver la disfunción sexual masculina. La visión de reciprocidad y de seres humanos como sistemas adaptativos holísticos puede brindar un marco teórico

útil para comprender y abordar la disfunción sexual masculina desde una perspectiva integral (16).

Esta teoría se centra en cómo las personas se adaptan a los cambios en su salud y su entorno. En el caso de la disfunción sexual masculina, se puede utilizar para comprender cómo los hombres se adaptan a las limitaciones funcionales y emocionales que esta condición genera (17).

En conclusión, las teorías sobre los factores que influyen en la disfunción sexual masculina ofrecen un marco conceptual sólido y diverso para abordar esta problemática desde múltiples perspectivas. Al integrar teorías relevantes y evidencia científica en el estudio y la práctica clínica, es posible no solo comprender mejor las causas y consecuencias de la disfunción sexual masculina, sino también diseñar estrategias terapéuticas más efectivas y centradas en las necesidades individuales de cada paciente. La exploración continua de la fundamentación teórica en este campo resulta imprescindible para avanzar en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la disfunción sexual masculina, contribuyendo así a mejorar la salud sexual y el bienestar de los hombres que enfrentan esta condición.

1.3. ESTUDIOS APLICADOS EN CONTEXTOS DISTINTOS

El estudio de los factores que influyen en la disfunción sexual masculina ha sido abordado a través de diversos enfoques y metodologías en contextos distintos, lo que permite una comprensión más amplia y enriquecedora de esta problemática. La aplicación de investigaciones en diferentes contextos, ya sean culturales, clínicos o sociales, ofrece la posibilidad de identificar variaciones, patrones y peculiaridades que pueden influir en la manifestación y tratamiento de la disfunción sexual en hombres.

La salud sexual masculina, abarca a la disfunción como un síntoma asociado a una enfermedad subyacente y también como la expresión de la incapacidad de dar respuesta al modelo de sexualidad “normal” para los varones; esta se basa y legitima

en un ejercicio de la misma a partir del coito con erección, penetración, eyaculación y orgasmo masculino como prueba de su masculinidad e identidad de género, por eso la OMS recomienda que las alteraciones en la esfera sexual deben ser tratadas específicamente por profesionales sanitarios (18).

Rivas Manzano et al. 2023, en su estudio estipulan que el principal trastorno sexual masculino, como es la disfunción eréctil, es un factor indicador de alguna enfermedad cardiovascular que padecen las personas, ya que fisiológicamente son mecanismos similares, debido a que la erección se logra por el llenado de los cuerpos cavernosos conjuntamente con el esponjoso cuerpo del pene, los cuales le permiten llegar al máximo umbral de erección (19). Como resultado de su investigación bibliográfica denotaron que las patologías cardiovasculares más frecuentes son: 62 % infarto agudo de miocardio IAM, 44 % asociada a eventos cardiovasculares, 39 % accidentes cerebrovasculares ACV y aumento de la mortalidad en el 25 %. Concluyendo que la disfunción eréctil es un factor predisponente en algún evento cardiovascular que se pueda presentar, debido a esto es importante concientizar a una evaluación médica después que se presente la DE. (20)

Al momento de presentarse alguna disfunción sexual en los hombres, está asociada a distintos factores biológicos, ambientales y psicológicos, que con el pasar del tiempo los avances científicos y médicos alrededor del mundo se han incrementado, por lo problemático que puede llegar a ser el convivir con este tipo de trastorno.

Según McMahan, et al. (2012), Lokhat, et al. (2014), y Mohammadian, et al. (2019) las disfunciones sexuales son síndromes altamente prevalentes en la

mayor cantidad de hombres, que ocasionan altos niveles de desajuste en las áreas vitales de las personas, razón por la que es relevante su profundización. (21)

El Departamento de Psicología del Instituto Nacional de Perinatología (INPERIER) de México, analiza los problemas relacionados con la reproducción y detectó un alto porcentaje de parejas y pacientes con disfunciones o alteraciones sexuales donde la prevalencia de las mujeres es de un 52%, mientras que los hombres de un 38.8 % (22). Sin embargo, al tener una prevalencia baja a diferencia de la mujer es al que más le afecta en el ámbito psicoactivo debido a la masculinidad.

García y su equipo, en un estudio realizado en el Hospital Militar Central en La Habana, Cuba, identificaron antiguos problemas en la sexualidad que históricamente han sido ignorados debido al silencio de los hombres del pasado. Sin embargo, en los últimos 30 años, se han realizado avances significativos en el campo de la salud en relación con la fisiopatología, prevención, diagnóstico y tratamiento de las disfunciones sexuales. Este estudio señala que el estrés es una de las principales causas de las disfunciones sexuales, destacando la tendencia al neuroticismo, los temperamentos melancólico y flemático, la vulnerabilidad al estrés y el alto riesgo de enfermedad (23).

El estudio aborda la prevalencia y los factores asociados al deseo sexual hipoactivo en hombres del Quindío, analizando a 171 individuos que asistieron a una clínica universitaria. Utilizando el "Massachusetts General Hospital-Sexual Functioning Questionnaire" como herramienta de evaluación, se determinó que la edad promedio de los participantes era de 41,79 años. El análisis reveló una prevalencia de disfunciones sexuales del 21,63%, con dificultades específicas en áreas como el interés sexual (15,78%), la excitación (6,43%), el orgasmo (8,77%),

la erección (21,63%) y la satisfacción sexual global (12,28%). Además, se identificaron factores asociados al deseo hipoactivo que incluían niveles bajos de testosterona, trastornos de ansiedad y depresión, así como una convivencia en pareja prolongada, ansiedad por el desempeño, y otros elementos como el estrés y conflictos en la relación (24).

En suma, los estudios aplicados en contextos distintos relacionados con los factores que influyen en la disfunción sexual masculina han contribuido significativamente a la ampliación del conocimiento y la comprensión de esta problemática. Al explorar y analizar esta cuestión desde diversas perspectivas y entornos, se logra una visión más completa y holística que permite abordar de manera más efectiva y personalizada la disfunción sexual masculina. El enfoque interdisciplinario y la diversidad de métodos utilizados en estos estudios aplicados en contextos distintos son fundamentales para trazar nuevas líneas de investigación, desarrollar estrategias de intervención más eficaces y promover el bienestar sexual de los hombres que enfrentan esta condición.

1.4. DEFINICIONES BÁSICAS

La conceptualización aborda una manera más clara del tema investigativo, sin embargo, esta debe de ser de una manera clara y precisa para dar continuidad al

desarrollo del estudio manteniendo claro el objetivo expuesto y sobre todo que sean directos y no redundantes. Debido a esto se presentan los conceptos de algunos subtemas que se han integrado en la investigación como lo son:

2. SALUD SEXUAL

La OMS es su apartado conceptualiza que la salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o trastornos. Con enfoque positivo y respetuoso con respecto a la sexualidad y las relaciones, como también tener experiencias sexuales, placenteras y seguras en mayor magnitud, libres de toda mala acción que se pueda presentar. Si mantenemos una buena salud sexual se encontrará un sistema inmunológico óptimo para erradicar cualquier trastorno que le afectará. (25)

Fisiología del acto sexual masculino

Según Masters y Johnson, definen a la fisiología del acto sexual en 4 fases en función de los cambios que inician la respuesta sexual, divididas en fase de excitación, fase de meseta, fase orgásmica, y fase de resolución. Sin embargo, dentro de las fases descritas Masters y Johnson dan aporte a otra fase que empieza antes de la fase de excitación que es la fase del deseo sexual siendo esta más de carácter psicológico. (26)

Fase de Deseo

Es el inicio presexual donde la persona muestra interés por la sexualidad, es decir tiene que haber estimulación en el sensorio para que, de inicio a las diferentes fases posteriores, se activa a través de los órganos de los sentidos en especial la vista debido a que esta estimula las zonas de ensoñación y fantasías en el cerebro. Se

debe de recalcar que en esta fase no hay modificación ni cambios vitales, ya que se trata de un proceso mental solamente. (26)

Fase de excitación

Esta fase le sigue a la fase del deseo sexual, debido a que esta se activa con el estímulo (visuales, auditivos, olfatorios, táctiles etc.) tendientes a la preparación anatómica funcional y mental del hombre en la actividad sexual. Los efectos que causa esta fase en el hombre, es una vasoconstricción la cual promueve la erección y endurecimiento del pene, aumento de la respiración, pulso y tensión muscular generalizada. (27)

Fase de meseta

Es un periodo que comprende desde la penetración y el acto del coito los cuerpos esponjosos alcanza su máximo nivel de volumen, se da antes del orgasmo y también se llega a producir liquido preseminal, alcanzando la erección total del pene más una elevación y agrandamiento de los testículos sin antes el accionar de las glándulas de Cowper. (28)

Fase de Orgasmo

Es un estado que dura aproximadamente 8 segundos alcanzando el pico de la tensión sexual, aumento del ritmo cardiaco, aumento de la testosterona a nivel sanguíneo total excitación, contracciones a nivel de la próstata, vesículas seminales, conductos deferentes, posterior a esto se produce líquido seminal a nivel de la uretra y consigo viene la eyaculación acompañada por pequeños espasmos musculares a nivel pélvico. Al hombre casi en su totalidad se puede percatar cuando llegan a esta etapa por la expulsión del semen. (27)

Fase de Resolución

Durante esta fase, los cambios anatómicos fisiológicos ocurridos en las tres fases anteriores vuelven a su estado normal previo al despertar, acompañados de sensaciones de relajación y bienestar. La velocidad de esta fase depende de la naturaleza del resto del ciclo de respuesta sexual y de otros factores como la edad y la velocidad del ciclo de respuesta sexual. (27)

Disfunciones Sexuales

Parten estrictamente en la afectación del ciclo sexual en cualquiera de sus fases ya sea desde el deseo sexual que se puede afectar en la parte mental o también en la parte de la erección afectando parte fisiológica de la persona, la misma que no permite que disfrute de la actividad sexual con su pareja (29).

Tabla 1: Clasificación de las disfunciones sexuales masculinas

Trastornos del deseo sexual	Aversión al sexo
	Trastornos del deseo sexual hipo activo (TDSH)
	Trastorno Hipersexual (THS)
Trastorno de la excitación sexual	Disfunción Eréctil
Trastornos orgásmicos	Trastorno orgásmico masculino
	Eyacuación Precoz
Trastornos Sexuales por dolor	Dispareunia masculina
<i>Adaptado de la Tesis de la Universidad Católica de Cuenca para la obtención del título de médico.(28)</i>	

Trastornos del deseo sexual

La presencia o ausencia, persistente o recurrente, de pensamientos o fantasías eróticas y de deseo para la actividad sexual, son de subjetividad psicológica debida a que se presentan lo diferentes circunstancias positivas o más propiamente positivas y de acuerdo con estas mismas se clasifican en las siguientes:

Aversión del sexo aversión extrema persistente o recidivante y con evitación de todos o casi todos los contactos sexuales genitales con una pareja sexual (30). El trastorno por aversión al sexo se caracteriza por el rechazo o la evitación del contacto sexual genital, funcionando como una fobia hacia la actividad sexual. Este trastorno puede producir síntomas tanto físicos como emocionales, afectando significativamente la relación de pareja.

El trastorno del deseo sexual hipoactivo (TDSH) en hombres se refiere a la falta o reducción del interés por la actividad sexual, lo que puede afectar la calidad de vida y las relaciones de pareja. Este trastorno puede manifestarse como una disminución en el deseo sexual, lo que no se debe a otros trastornos médicos o problemas de pareja. Factores como el estrés, enfermedades, o niveles bajos de testosterona también pueden influir en este trastorno (31).

El **trastorno hipersexual** fue considerado como diagnóstico, pero finalmente desestimado por falta de evidencia científica y su uso indebido en contextos legales.

Reconocido en 2018 como un desorden del comportamiento sexual compulsivo, es poco frecuente en consultas clínicas, pero representa un problema significativo de salud mental, sexual y social, afectando normas sociales y jurídicas (32).

Trastornos de la excitación sexual

La respuesta eréctil en los hombres abarca varias fases: latente, tumescente, erección completa, erección rígida y detumescencia, y es influenciada por factores nerviosos, vasculares y psicógenos que incrementan el flujo sanguíneo hacia el cuerpo cavernoso. La erección se produce por la expansión de los espacios sinusoidales, regulada por la contracción y relajación de la musculatura lisa a través de mecanismos adrenérgicos, miogénicos y endoteliales. Tras la excitación sexual, se libera acetilcolina y óxido nítrico (NO), este último actúa como vasodilatador, aumentando la producción de monofosfato de guanosina cíclico, lo que provoca la relajación del músculo liso vascular y asegura la erección del pene (33).

La disfunción eréctil (DE), es la incapacidad de mantener una erección adecuada para el acto sexual, afectando a más de 30 millones de hombres en EUA, lo que representa el 52% de la población masculina, cifra similar a la de Venezuela. Este problema, influenciado por factores socioeconómicos y educativos, a menudo no se discute debido a la falta de información tanto por parte de los pacientes como de los médicos, lo que impacta negativamente en la calidad de vida. Sin embargo, los avances en la fisiología de la erección han permitido el desarrollo de opciones terapéuticas menos invasivas y más efectivas (34).

Trastornos Orgásmicos

El trastorno orgásmico masculino se caracteriza por la ausencia persistente o recurrente del orgasmo después de haber experimentado una fase de excitación sexual normal. Esto significa que, a pesar de que el individuo puede alcanzar niveles adecuados de excitación sexual, no logra llegar al clímax. Esta condición puede generar malestar significativo y afectar las relaciones interpersonales (35).

La eyaculación prematura (EP) se define como la eyaculación que ocurre antes o dentro del primer minuto tras la penetración vaginal (EP de por vida) o una reducción significativa del tiempo de latencia a aproximadamente 3 minutos o menos (EP adquirida). El diagnóstico implica la incapacidad para retardar la eyaculación en la mayoría de las relaciones sexuales y la existencia de consecuencias interpersonales negativas. Esta condición puede impactar negativamente la calidad de vida sexual y las relaciones del individuo, y su tratamiento puede incluir terapia psicológica, técnicas de modificación del comportamiento y medicamentos. Es fundamental buscar ayuda profesional para abordar efectivamente este problema (35,36).

CAPITULO II. PRODUCCION INTERPRETATIVA

2.1. Marco Metodológico

2.1.1. Estrategia de búsqueda y selección de estudios

Para la búsqueda y selección de estudios, se consultó la información disponible en bases de datos digitales, siendo estas: DIALNET, SCIELO, REDALYC, GOOGLE ACADÉMICO, PUBMED, BMC, ELSEVIER, RESEARCH GATE y trabajos de titulación de la Universidad Católica de Cuenca disponibles en KILLKANA SALUD, artículos científicos publicados por los mismos docentes e investigaciones de otros repositorios de instituciones de educación superior, mediante el empleo de palabras clave: Factors, difficult, dysfunction, chronic diseases and erectile, como estrategia de búsquedas se utilizó operadores booleanos “AND” y “OR” con las siguientes ecuaciones de búsqueda: (Risks Fastors OR male sexual dysfunction) AND (Chronic diseases AND sexual dysfunction AND male population) AND (prevalence of sexual dysfunction in men OR epidemiology of sexual dysfunction in men AND main dysfunctions in men).

Esta búsqueda permitió recopilar inicialmente un total de 40 publicaciones, sujetas a un proceso de depuración y clasificación, bajo criterios de inclusión y exclusión establecidos previamente por el autor.

Criterio de inclusión:

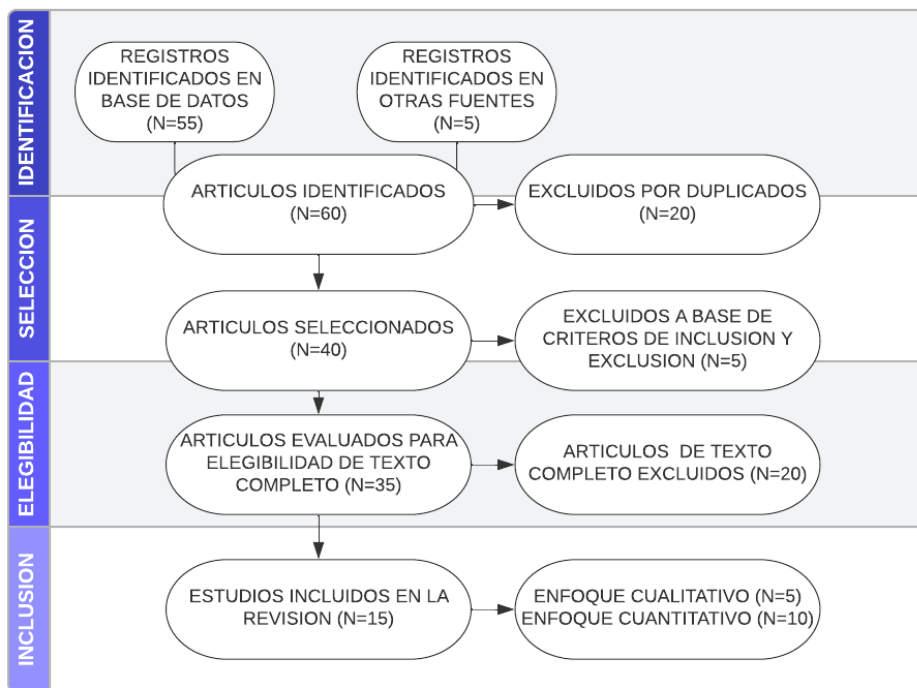
Investigaciones con menos de 5 años desde su publicación, en diferentes idiomas, publicaciones con calidad de contenido e información relacionada directamente con el tema, estudios descargables en formato PDF para su revisión completa, para la reducción de la incidencia de acuerdo con los objetivos

postulados. Además, se utilizaron palabras claves como: factores de riesgos, disfunción, enfermedades crónicas.

Criterio de exclusión:

Investigaciones publicadas desde hace más de 5 años, cartas al editor y/o publicaciones incompletas o no descargables, publicaciones de alto costo.

Esta organización y clasificación de investigaciones recopiladas se llevó a cabo acorde a lo establecido en el Método PRISMA, siendo la principal herramienta para la búsqueda, y clasificación de publicaciones durante la revisión documental, por su alta efectividad y validez para direccionar la elaboración de este tipo de investigaciones, dando como resultado 15 investigaciones de revisión de los 40 artículos seleccionados como se detalla en el siguiente esquema:



2.1.2. Metodología de estudio

La investigación presentada empleó una metodología de tipo documental, en la que se analizó la información de diversas fuentes científicas, considerando publicaciones de diferentes autores, para tener sustento teórico del problema.

Del mismo modo, se empleó un diseño no experimental y descriptivo, que detalla los principales aspectos encontrados, sin alteración de la información, además de emplear un enfoque cualitativo, por ello, al analizar los datos recolectados de estudios previos, se pudo comprender de mejor manera el tema de estudio para emisión de conclusiones, en respuesta a las interrogantes

En los siguientes cuadros se relacionan los resultados obtenidos de las 10 investigaciones de enfoque cuantitativo.

Prevalencia y frecuencia de las principales disfunciones sexual masculina						
Autor y año	Titulo	Muestra	Medición	Intervención	Resultados	Hallazgos
Laurent Marchal (2021).(37)	Prevalencia de las disfunciones sexuales en hombres colombianos	El número de la muestra correspondió a 1.002 encuestados.	Población masculina de Colombia	Massachusetts General Hospital-Sexual Functioning Questionnaire	Se logró evidenciar que la disfunción con más prevalencia es la Eyaculación Precoz, con un porcentaje de 79,61% de los encuestados, seguido por la Disfunción Eréctil con un 22.31%, las personas del grupo de 62 años en adelante presentan un alto porcentaje de presencia de Hipertensión, y a su vez, la presencia de Disfunción eréctil.	La presencia de las disfunciones sexuales está relacionada con el nivel de estrés o rutinas diarias e higiene del sueño, según el trabajo actual, sin embargo, se logró el objetivo del estudio (32).
Espinoza et. Al (2024).(38)	Propiedades psicométricas del EPIC-Función Sexual en hombres mexicanos	Participaron 206 hombres.	Índice Compuesto Expandido para Función Sexual (EPIC) y la Evaluación Funcional de Enfermedades Crónicas.	EPIC se diseñó para evaluar la función sexual del varón y sus molestias después del tratamiento del cáncer de próstata	Las propiedades psicométricas del EPIC en varones de la población mexicana, mostrando que esta escala es útil para medir la función sexual mediante los componentes de funcionalidad y malestar sexual en pacientes con tx de ca de próstata. Esta escala ayuda a valorar y determinar el estado del paciente con los que ayuda a prevenir factores negativos en la función sexual.	El 21.8% manifestó haber recibido alguna vez atención para su salud mental, y 4.4% señaló haber recibido algún tipo de atención psiquiátrica para una alteración no grave, depende ahí los factores psicológicos (33).

Campos et, al. (2023). (39)	Frecuencia de la disfunción sexual masculina en estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca.	Participaron 358 estudiantes		Unidad Sanitaria y Universidad de Cuenca	Prevalece las disfunciones sexuales 28.80% trastornos sexuales: 2.3% aversión del sexo, 16.4% hiperactividad, 9.5% trastornos de orgasmo, 8.9% dispareunia, 26% disfunción eréctil leve, 64% eyaculación precoz ocasionalmente.	Prevalece la disfunción sexual masculina en el grupo de estudio ya que evada edades de 22.8 años y se asocia con variables sociodemográficas (34).
-----------------------------	--	------------------------------	--	--	---	--

Asociación de la disfunción sexual masculina con determinados factores de riesgo y enfermedades crónicas.

NO SE DEBE CAMBIAR O AGREGAR MAS INFORMACIÓN, LOS CAMPOS EN ROJO SON PARA COMPLETAR CON SU INFORMACIÓN

Calderón Zoila, (2021). (40)	Los significantes de la virilidad y su Relación con la aceptación de la Disfunción sexual masculina en el Hombre latinoamericano	Participaron en total 200 hombres.	Se usó un formulario de preguntas de opinión y Conocimientos enfocados en la indagación del lugar social de los hablantes	Universidad de Salamanca	Los casos más tratados según los especialistas en Ecuador, México, Perú y Bolivia son la disfunción eréctil y la eyaculación precoz, casos de eyaculación precoz en jóvenes. las causas más comunes, ser adulto mayor, tener problemas psicológicos, tener un estilo de vida no saludable, tener enfermedades orgánicas, diabetes o hipertensión.	Los urólogos señalaron que la obesidad, el alcoholismo, la mala alimentación son factores determinantes que pueden provocar enfermedades orgánicas como hipertensión, diabetes, obesidad y éstas pueden tener como síntoma una disfunción sexual (35).
------------------------------	--	------------------------------------	---	--------------------------	---	--

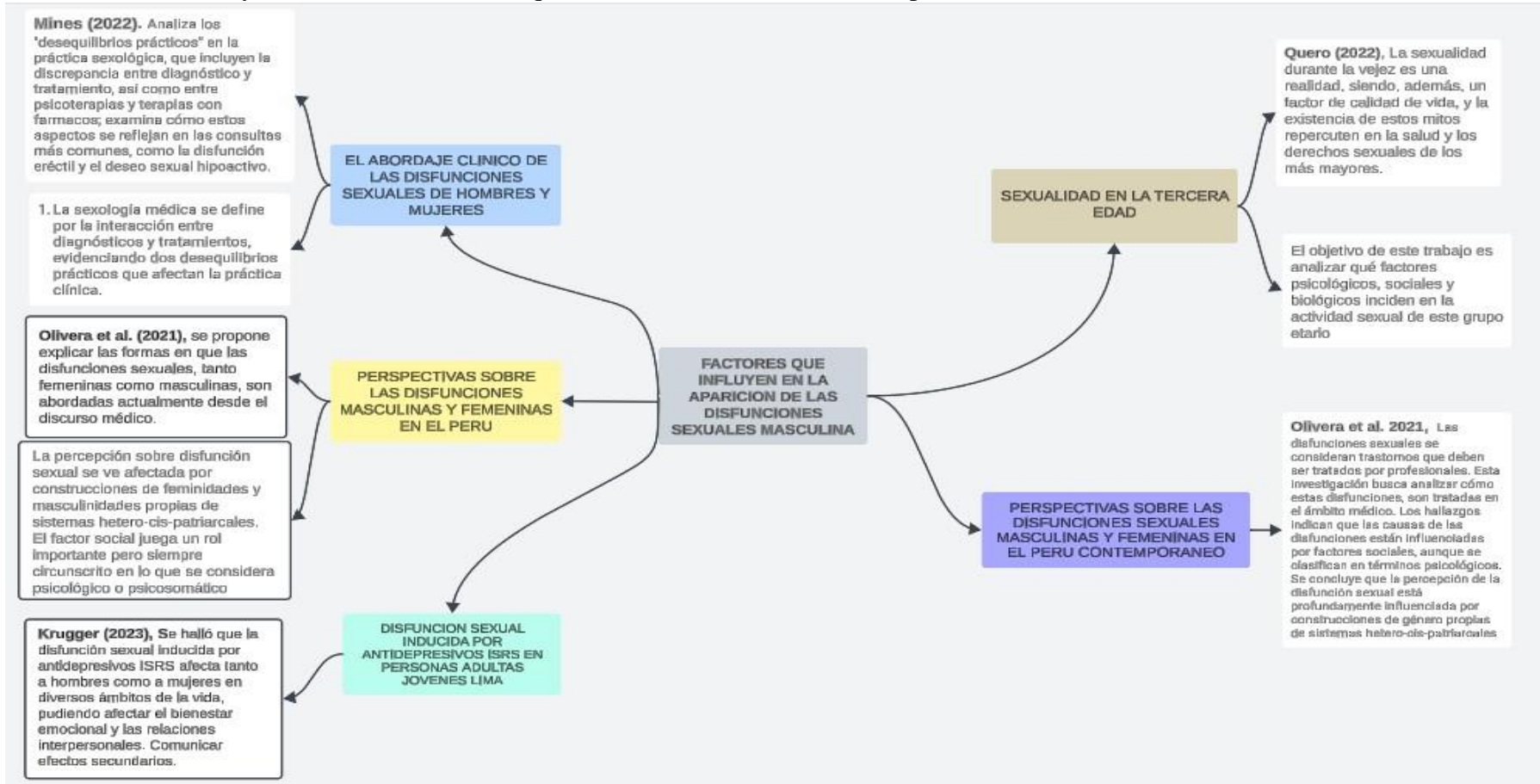
Gonzaga y Lama (2018).(41)	Prevalencia y evaluación de función eréctil, satisfacción sexual y función orgásmica en varones.	Con todos los empleados >18 años que laboren en el hospital Naval Guayaquil	272 sujetos	Hospital Naval Guayaquil.	272 sujetos la prevalencia total de disfunción eréctil (DE) fue 29,8%. El estado civil casado mostró disminución del riesgo (Odds Ratio (OR) 0.3, Intervalo de Confianza (CI) 0,2-0,6, p 0,001. El ingreso económico bajo elevó el riesgo. El nivel educativo bajo y antecedentes de enfermedades, aumentó el riesgo	272 sujetos la prevalencia total de disfunción eréctil (DE) fue 29,8%. El estado civil casado mostró disminución del riesgo (Odds Ratio (OR) 0.3, Intervalo de Confianza (CI) 0,2-0,6, p 0,001. El ingreso económico bajo elevó el riesgo (OR3.6, IC 1.7-7.4, p 0.001). El nivel educativo bajo y antecedentes de enfermedades, aumentó el riesgo (36).
Espitia, (2020).(24)	Prevalencia y factores asociados al deseo sexual hipoactivo en hombres del Quindío	Constituida por 171 hombres que asistieron a consulta externa en una clínica universitaria de la ciudad.	Se aplicó como instrumento el "Massachusetts General Hospital Sexual Functioning Questionnaire.	Universidad Militar nueva Granada	La edad promedio fue de 41,79 -o+ 11,46 años (rango 18–81). La prevalencia de disfunciones sexuales en el grupo estudiado fue de 21,63%. Se presentaron dificultades con el interés sexual (15,78%), excitación sexual (6,43%), orgasmo (8,77%), erección (21,63%) y satisfacción sexual global (12,28%).	Factores asociados al deseo hipoactivo fueron testosterona baja, ansiedad /depresión, convivencia en pareja mayor a 10 años, ansiedad de desempeño, incremento de la edad, cansancio / estrés, trastornos del sueño, pelea de pareja y antecedente de disfunciones sexuales (24).
Características clínicas y epidemiológicas de las disfunciones sexuales masculinas						
Vargas y Mora, (2022).(42)	Trastornos sexuales y su relación con la estabilidad emocional, de las parejas asistidas en el instituto de sexualidad humana	Características presentadas por las Parejas Asistidas.	Aplicando una evaluación psicológica, un cuestionario a los especialistas del área	Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD)	En el caso del varón, la eyaculación prematura o precoz, con un 36% lo padecen; mientras que en el caso de la mujer un 45% presentan anorgasmia. A la parte sociodemográfica como: la edad, historial personal, la cultura, la religión, enfermedad.	Llevando esa situación a que reflejen trastornos como: Falta de motivación con un 41%, además de depresión, tristeza y aislamiento, con un 43%. Todo esto, debido a los conflictos no resueltos con la pareja (54%) (37),

NO SE DEBE CAMBIAR O AGREGAR MAS INFORMACIÓN, LOS CAMPOS EN ROJO SON PARA COMPLETAR CON SU INFORMACIÓN

Torres et, al. (2020).(43)	Pesquisa de disfunción eréctil en pacientes con hipertensión arterial.	Pacientes masculinos del policlínico “Felo Echezarreta”	Índice Internacional de Función Eréctil es el más usado para diagnosticar, clasificar y evaluar la disfunción eréctil en los pacientes. Los 5 ítems se basan en la habilidad para identificar la presencia o ausencia de disfunción eréctil.	Policlínico Docente Felo Echezarreta	El grupo que predominó estaba entre los 61 y 70 años de edad, representó el 36,67 %. El hábito de fumar fue el hábito más frecuente, representó el 88,33 %, siendo el APP predominante el hipercolesterolemia, 51,56 % de los pacientes presentó una disfunción leve. El 76,67 % de los pacientes estudiados son casados. El 36,67 % de los pacientes tenían APP de HTA de más de 16 años.	Existe una alta prevalencia de disfunción eréctil en los pacientes estudiados, predominando el grado leve, LOS pacientes con hipertensión arterial de más de 16 años de evolución predominaron en la población estudiada (38).
Alarcón (2020). (44)	Frecuencia de disfunción eréctil y factores asociados en el paciente con diagnóstico de DM2.	222 varones mayores de 18 años	Historia clínica Criterios de inclusión y exclusión	Hospital Hipólito Unanue de Tacna	El 49.8% está en el rango de 30 a 59 años de edad y un 46.8% son adultos mayores, un 44.6% son casados y un 39.6% conviviente, el 50.9% con instrucción de nivel secundaria. La disfunción eréctil, el 44.6% tenían una disfunción eréctil severa, seguido de un 31.1% de moderada y un 12.6% de leve.	Las variables asociadas fueron edad, estado civil, nutricional, perímetro abdominal, patología concomitante, tiempo de enfermedad y hemoglobina glicosilada. Se encontró que el 87.3% de los pacientes diabéticos presentaron disfunción eréctil (39).

<p>Tascon et, al. 2021.(45)</p>	<p>Vortioxetina como alternativa para la disfunción sexual con antidepresivos. Presentación de un caso clínico.</p>	<p>Caso Clínico</p>	<p>Efecto del Tratamiento con Vortioxetina, el cual es dado de forma conjunta para pacientes con trastornos psicológicos como la depresión y no causen trastornos sexuales.</p>	<p>Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.</p>	<p>La disfunción sexual es uno de los principales efectos adversos de estos fármacos, lo que incrementa el riesgo de abandono precoz del tratamiento y produce un impacto negativo en la funcionalidad y calidad de vida de los pacientes.</p>	<p>Se consiguió una función sexual normal en el 52,1% de los pacientes tratados con vortioxetina, mientras que en los pacientes tratados con escitalopram se consiguió en el 44,2%. Comparando en la semana 8 de tratamiento los resultados en la escala CSQF 14, apreciamos que en el grupo vortioxetina se apreció una respuesta clínicamente significativa frente a escitalopram en 4 de las 5</p>
						<p>(placer, deseo/frecuencia excitación/erección y orgasmo) y en las 3 fases de la respuesta sexual (deseo, excitación y orgasmo) (40).</p>

Además, se incluyeron 5 artículos con enfoque cualitativo, a continuación, se presenta la síntesis de estos:



Elaborado por: Sthephanny Peralta

Se incluyeron los autores: Mines(46), Olivera(47), Krüger(48), Quero(49), Quillay(50).

3.1. . DISCUSIÓN

En este apartado se valoran los interrogantes y los objetivos que se han planteado a lo largo de la investigación por eso depende específicamente de la indagación y el linaje de los resultados obtenidos de amplias investigaciones que se han realizado en la actualidad, por ende, se obtiene la discrepancia de las interrogantes expuestas.

Prevalencia y frecuencia de las principales disfunciones sexual masculina En su estudio Laurent(37), evaluó la prevalencia de disfunciones sexuales en hombres colombianos mayores de 18 años, destacando su impacto en diversas áreas de la vida masculina y su relevancia como problema de salud pública. Se identificó que la disfunción sexual más prevalente es la eyaculación precoz (79.61%), seguida de la disfunción eréctil (22.31%), mientras que el 16.99% de los encuestados no presenta disfunciones. Además, se encontraron correlaciones entre la edad, el estrato socioeconómico y enfermedades como la hipertensión con la presencia de disfunciones sexuales, al igual que el estudio de Vargas y Mora(42), donde en primera instancia como disfunción sexual masculina se encuentra con una mayor prevalencia en pacientes es la eyaculación precoz verificando en un 36% de sus encuestados.

En investigación de Campos et al.(39), realizado a estudiantes indagando las disfunciones sexuales masculinas, arrojó como dato estadístico que cerca del 28.80% del total de interrogados estos presentaron: 2.3% aversión del sexo, 16.4% hiperactividad, 9.5% trastornos de orgasmo, 8.9% dispareunia, 26% disfunción eréctil leve, 64% eyaculación precoz ocasionalmente respectivamente, afectando a jóvenes de 22.8 años +o-.

En trabajo de Espitia et al.(24), con un grupo de participantes de edad promedio de 41,79 años (rango de 18 a 81), se encontró una prevalencia de disfunciones sexuales del 21,63%. Las dificultades específicas identificadas incluyeron problemas con el interés sexual

NO SE DEBE CAMBIAR O AGREGAR MAS INFORMACIÓN, LOS CAMPOS EN ROJO SON PARA COMPLETAR CON SU INFORMACIÓN

(15,78%), excitación (6,43%), orgasmo (8,77%), erección (21,63%) y satisfacción sexual global (12,28%). Además, se identificaron varios factores asociados al deseo hipoactivo, tales como niveles bajos de testosterona, ansiedad y depresión, convivir en pareja durante más de 10 años, ansiedad por el desempeño sexual, envejecimiento, cansancio y estrés, trastornos del sueño, conflictos de pareja y antecedentes de disfunciones sexuales.

Asociación de la disfunción sexual masculina con determinados factores de riesgo y enfermedades crónicas.

Con su investigación Torres et al. (43), indagaron que aquellos pacientes añosos y con una patología crónica como la hipertensión arterial de base son propenso a tener un déficit en la sexualidad y con eso acarrear una disfunción, se observó que el grupo más numeroso tenía entre 61 y 70 años, representando el 36,67% de la muestra. El hábito de fumar fue el más común, con un 88,33% de los participantes, y el hipercolesterolemia se identificó como la afección preexistente predominante. Además, el 76,67% de los pacientes eran casados y el 36,67% tenía antecedentes de hipertensión arterial (HTA) con más de 16 años de duración. La prevalencia de disfunción eréctil fue alta, siendo mayormente de grado leve, especialmente entre aquellos con hipertensión arterial prolongada.

Por su parte, Alarcón et al.(44), en su estudio, observaron que el 49.8% de los participantes estaban en el rango de 30 a 59 años, mientras que un 46.8% eran adultos mayores. Además, el 44.6% estaban casados y el 39.6% convivían en pareja; el 50.9% tenía educación secundaria. Se identificó que el 44.6% de los pacientes presentaban disfunción eréctil severa, seguidos por un 31.1% con disfunción moderada y un 12.6% con disfunción

leve. Las variables asociadas a esta condición incluyeron edad, estado civil, nutrición, perímetro abdominal, patologías concomitantes, tiempo de enfermedad y hemoglobina glicosilada, destacando que el 87.3% de los pacientes diabéticos experimentaron disfunción eréctil.

Características clínicas y epidemiológicas de las disfunciones sexuales masculinas

En su estudio, Vargas y Mora(42), manifiestan que la disfunción sexual tiene un impacto significativo en la salud física y emocional de las personas, afectando tanto a hombres como a mujeres. En los hombres, se registra un 36% de casos de eyaculación prematura, mientras que un 45% de las mujeres experimenta anorgasmia. Estas condiciones generan secuelas psicológicas, incluyendo falta de motivación (41%), depresión, tristeza y aislamiento (43%). Los conflictos no resueltos en las relaciones de pareja (54%) y factores sociodemográficos como la edad, el historial personal, la cultura, la religión y las enfermedades también influyen en la experiencia de la disfunción sexual. Se destaca la complejidad de estos problemas, que van más allá de lo físico, afectando el bienestar integral de quienes los padecen.

En cambio, en el estudio de Torres et. al, predominó un grupo de pacientes de entre 61 y 70 años, que constituyó el 36,67% de la muestra. El hábito de fumar fue el más común, afectando al 88,33% de los participantes, mientras que el hipercolesterolemia se identificó como la afección preexistente más frecuente, presente en el 51,56% de los casos. La mayoría de los pacientes (76,67%) estaban casados, y el 36,67% reportó tener antecedentes de hipertensión arterial (HTA) de más de 16 años. Se observó una alta prevalencia de disfunción eréctil, especialmente de grado leve, destacando que aquellos con HTA crónica fueron los más representativos en esta población(43).

CAPITULO III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1. CONCLUSIONES

- La investigación destaca que la eyaculación precoz es la disfunción sexual más prevalente entre hombres, con un 79.61%, indicando una necesidad urgente de estudios adicionales para establecer patrones similares en países vecinos y evaluar la frecuencia de estas disfunciones.
- Los resultados revelan que factores como la edad, el nivel socioeconómico y condiciones de salud preexistentes, como la hipertensión, están asociados con la disfunción sexual masculina. Esto sugiere que es crucial identificar y analizar estos factores en la población ecuatoriana para un mejor abordaje y prevención.
- Las disfunciones sexuales no solo tienen implicaciones físicas, sino que también desencadenan efectos psicológicos como la depresión y el aislamiento social. Reconocer este impacto es esencial para abordar la disfunción sexual desde un enfoque integral que incluya la salud mental.
- La variación en la prevalencia de disfunciones sexuales según la edad indica que los hombres mayores son más susceptibles. Esto plantea la necesidad de caracterizar clínicamente a esta población en Ecuador y estudiar el impacto de hábitos de vida, como el tabaquismo, en su salud sexual.
- La alta incidencia de disfunciones sexuales y su relación con enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes subraya la importancia de implementar programas de salud pública en Ecuador. Estas iniciativas deben enfocarse en la detección temprana, el tratamiento y la educación sobre bienestar sexual para mejorar la calidad de vida de las poblaciones afectadas.

- Las disfunciones sexuales están fuertemente ligadas a enfermedades crónicas, como la hipertensión y la diabetes, lo que sugiere que el manejo adecuado de estas condiciones podría ayudar a mejorar la calidad de vida sexual en los hombres afectados.

3.2. RECOMENDACIONES

- Implementar campañas educativas que se dirijan específicamente a diferentes grupos etarios, especialmente hombres mayores, sobre la eyaculación precoz y otras disfunciones sexuales. Estos programas deberían incluir información sobre factores de riesgo, como el tabaquismo, la hipertensión y la diabetes, así como estrategias de prevención y manejo de la salud sexual.
- Promover investigaciones que exploren el vínculo entre las disfunciones sexuales y la salud mental, particularmente la depresión y el aislamiento social incluyendo estudios que evalúen la prevalencia de disfunciones sexuales en diferentes grupos socioeconómicos y edades, así como el impacto de estas en la calidad de vida. Los hallazgos podrían guiar el desarrollo de intervenciones integradas que aborden tanto los aspectos físicos como psicológicos de la salud sexual.
- Fomentar la creación de clínicas que se concentren en la salud sexual y el bienestar de los hombres, donde se realicen evaluaciones clínicas y se ofrezcan tratamientos para disfunciones sexuales y enfermedades crónicas asociadas.
- Estas recomendaciones no solo fortalecerían la investigación en el campo de la salud sexual masculina en Ecuador, sino que también mejorarían la calidad de vida de los hombres afectados por estas disfunciones.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Jhonier Cardona Grajales. FUNCIÓN SEXUAL Y EL MANEJO DE EMOCIONES: UN TRÁNSITO TRANSCOMPLEJO. 2024.
2. Pascual M. García Hernánde. DISFUNCIONES SEXUALES Y CARDIOPATÍA [Internet]. 2019 [citado el 15 de julio de 2024]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://enfermeriaencardiologia.com/wpcontent/uploads/Disfunciones-sexuales-y-cardiopatia.pdf>
3. Fonte Sevillano T, Rojas Pérez A, Hernández Pino Y, Jorge Santos Hedman Hospital Clínico Quirúrgico D, Ameijeiras H, Habana L. Epidemiología de la disfunción sexual eréctil en ancianos de un área de salud Epidemiology of sexual erectile dysfunction in elders of a health area [Internet]. Vol. 57, Revista Cubana de Medicina. 2018. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
4. Molina Reino DM, Tapia Cárdenas JP. Prevalencia y caracterización de disfunciones sexuales masculinas en el personal de la Unidad académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca, año 2019. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. el 29 de mayo de 2020;38(1):53–63.
5. Wespes E, Amar E, Eardley I, Giuliano F, Hatzichristou D, Hatzimouratidis K, et al. Guía clínica sobre la disfunción sexual masculina: disfunción eréctil y eyaculación precoz. 2018.
6. Belen RA, Salord JG, Fiallos L. PREVALENCIA DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES MASCULINAS.
7. Bravo CS, Corres Ayala NP, Carreño Meléndez J, Henales Almaraz C. Perfiles de los indicadores relacionados con las disfunciones sexuales masculinas: trastorno de la erección, trastorno del orgasmo y eyaculación precoz. Vol. 33, Artículo original Salud Mental. 2018.
8. María Eugenia Fabro. Disfuncion erectil: actitudes y problemas negativos OMS. UNAM. 2020;30.
9. Stefanny Ajila-Serrano AI, Esther Vera-Quiñonez III S. Enigma de las Disfunciones Sexuales Enigma of Sexual Dysfunctions Enigma das Disfunções Sexuais. 2020;5:673–88.

Disponible en: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/eshttps://orcid.org/00000001-7938-733X>

10. Título D, Médico DE, Masculinas S, El EN, De P, Unidad LA, et al. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE MEDICINA TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN "PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE DISFUNCIONES. 2020.
11. Montañés Sánchez V. Las disciplinas orientales como herramienta para la terapia sexual. The eastern disciplines as a tool for sex therapy [Internet]. Disponible en: <http://www.cie10.org>
12. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. Gaceta Médica Espirituana. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. [citado el 24 de septiembre de 2024];19(3):89–100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. Indira López Izurieta, Alide Alejandrina Salazar Molina. TEORÍA DE OREM PARA EL ABORDAJE DE LA SALUD SEXUAL DURANTE EL CLIMATERIO OREM'S THEORY FOR ADDRESSING SEXUAL HEALTH DURING CLIMACTERIC [Internet]. 2022. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-6427->
14. Leno González D. Looking for a model of nursing cares in a multicultural environment [Internet]. Vol. 22. 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/7118>
15. Henderson V. Valoración de enfermería.
16. Vladimir Barco Díaz LI, Carmen Quintero Caballero LI, Aimé Reyes Pérez DI, Zoraida Álvarez Figueredo II DC. El modelo de la adaptación ante la infertilidad de la pareja Model of adaptation in the face of couple infertility [Internet]. Vol. 29, Revista Cubana de Enfermería. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
17. Bonfill Accensi E, Lleixa Fortuño M, Sáez Vay F, Romaguera Genís S. Index de enfermería. Index de Enfermería [Internet]. 2020 [citado el 24 de septiembre de 2024];19(4):279–82. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962010000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Gomes ALQ, Nobre PJ. Prevalence of sexual problems in Portugal: Results of a population based study using a stratified sample of men aged 18 to 70 years. J Sex Res. el 1 de enero de 2019;51(1):13–21.
19. Molina Reino DM, Tapia Cárdenas JP. Prevalencia y caracterización de disfunciones sexuales masculinas en el personal de la Unidad académica de Salud y Bienestar de la

Universidad Católica de Cuenca, año 2019. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. el 29 de mayo de 2020;38(1):53–63.

20. Rivas Manzano MC, Salinas Velastegui VG. Disfunción eréctil como indicador de enfermedad cardiovascular. *Mediciencias UTA*. el 1 de abril de 2023;7(2):9–16.
21. María Fernanda Macías Correa. Prevalencia de las disfunciones sexuales en hombres colombianos. 2019;
22. Iberoamericana U, de México México Sánchez Bravo C, Carmona M, Meléndez C, Vázquez C. Psicología Iberoamericana. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133915928008>
23. Dra. Eulalia García Gutiérrez, Dra. Laura Aldana Vilas, Lic. Gilda Lima Mompó, Tec. Ma. del Rosario Espinosa Riverón, Tec. Caridad Castillo Castillo y, Dr. Vladimir Felinciano Álvarez. Disfunción sexual masculina y estrés. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2005;
24. De La Hoz FJE. Prevalence and Factors Associated with Hypoactive Sexual Desire in Quindío Men. *Urologia Colombiana*. el 1 de marzo de 2021;30(1):48–58.
25. OMS. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. 2019;1–10.
26. Evolutivo La Sexualidad ----- D DE, Sexual Humana -----
----- R, Sexualidad La Mujer -----
----- L DE, -----
----- B. ÍNDICE ÍNDICE ¿QUÉ ES LA SEXUALIDAD HUMANA?
2018.
27. DR: LUIS ADOLFO ZAMBRANO SALTOS, DR: WILLIAMS VICENTE GARCÍA HIDROVO. ALTERACIÓN EN LA FASE PSICOLÓGICA DE LA RESPUESTA SEXUAL HUMANA DE PAREJAS REUBICADAS EN ALBERGUES URBANOS DEL CANTÓN JAMA A PARTIR DEL TERREMOTO DE 7.8 EN LA ESCALA DE RICHTER EL 16 DE ABRIL DEL 2018. 2018.
28. Título D, Médico DE, Masculinas S, El EN, De P, Unidad LA, et al. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE MEDICINA TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN "PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE DISFUNCIONES. 2019.
29. Mendoza A. CAPÍTULO 18 TRASTORNOS SEXUALES [Internet]. 2023. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/psicologia/manual_psiquiatria/cap-18.htm
30. Iberoamericana U, de México México Sánchez Bravo C, Carmona M, Meléndez C, Vázquez

C. Psicología Iberoamericana. 2020; Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133915928008>

31. Elvia De Dios Blanco D, Annia D, Navarro D, Liliam D, Zuasnábar R. Artículo Algoritmos de atención Trastorno de deseo sexual hipoactivo femenino y masculino Female and male hypoactive sexual desire disorder. *Revista Sexología y Sociedad*. 2019;22(2):166–87.
32. Soura Sonia Formental Hernández. Adicción al sexo, trastorno hipersexual o desorden del comportamiento sexual compulsivo. *Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]*. 2023 [citado el 24 de septiembre de 2024];Vol. 52(52).
Disponible en:
<https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2413/1851>
33. Jaime López-Daza J, Giovanni Manotas-Murillo F, Lambis-Ricardo J, Márquez-Lázaro J, de correspondencia A, Márquez Lázaro J. Disfunción eréctil e infecciones virales: una revisión narrativa. Vol. 83, *Revista Mexicana de Urología*. 2023.
34. Camacho J. *Revista de la Facultad de Medicina*. *Revista de la Facultad de Medicina [Internet]*. 2022 [citado el 3 de octubre de 2024];25(2):173–88. Disponible en:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692002000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
35. Sánchez Bravo C, Corres Ayala NP, Carreño Meléndez J, Henales Almaraz C. *Salud mental*. *Salud mental [Internet]*. 2019 [citado el 3 de octubre de 2024];33(3):237–42. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
36. Shindel AW, Althof SE, Carrier S, Chou R, McMahon CG, Mulhall JP, et al. TRASTORNOS DE LA EYACULACIÓN: GUÍA DE LA AUA/SMSNA PANEL. 2020.
37. Macias Correa. Prevalencia de las disfunciones sexuales en hombres colombianos. *FACULTAD DE PSICOLOGÍA, MAESTRÍA PSICOLOGÍA CLÍNICA*. 2021;1.
38. Espinoza-Bello M, Galindo-Vázquez Ó, Penedo FJ, Jiménez-Ríos MÁ, Ortega-Andeane P, Scavuzzo A, et al. Propiedades psicométricas del EPIC-Función Sexual en hombres mexicanos. *Psicología y Salud*. el 12 de septiembre de 2023;34(1):145–54.
39. Campos Aguilera Claudia Priscila. FRECUENCIA DE LA DISFUNCION SEXUAL MASCULINA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. *UNIDAD SANITARIA XXI*. 2023;3(10):54–70.
40. Garrido LC. LOS SIGNIFICANTES DE LA VIRILIDAD Y SU RELACIÓN CON LA ACEPTACIÓN DE LA DISFUNCIÓN SEXUAL MASCULINA EN EL HOMBRE LATINOAMERICANO. 2021.

41. Gonzaga VG, Lama Tapia H. Prevalence and evaluation of erectile function, sexual satisfaction and orgasmic function in men. 2018.
42. Evelin Antonia Vargas, Eskaris Mora Bonifacio. TRASTORNOS SEXUALES Y SU RELACIÓN CON LA ESTABILIDAD EMOCIONAL, DE LAS PAREJAS. UNIVERSIDAD ABIERTA PARA ADULTOS. 2022;1.
43. Torres Brito, Torres Fuentes. PESQUISA DE DISFUNCION ERECTIL EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL. Congreso virtual de Ciencias Morfológicas. 2020;
44. El EN, Con P, De D, Alexander G, Torres A. .UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA "FRECUENCIA DE DISFUNCION ERECTIL Y FACTORES ASOCIADOS TESIS PRESENTADO POR. 2022.
45. Juan J, Cervera T, Fernando J, González D, Herrera Muñoz M, Jesús F, et al. Caso Clínico Vortioxetina como alternativa para la disfunción sexual con anti-depresivos. Presentación de un caso clínico Vortioxetine as an alternative for sexual dysfunction with antide-pressants. A case report. Psiquiatria.com. 2021;2021.
46. Mines Cuenya Ana. La sexología médica y las ontologías corporales. El abordaje clínico de las disfunciones sexuales de hombres y mujeres cis en la Ciudad de Buenos Aires. La sexología médica . 2022;28.
47. Olivera S, Ramos R, Herrera A. From the medical discourse: perspectives on female and male sexual dysfunctions in contemporary Peru [Internet]. 2021. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-2789-4759>
48. Rodríguez Espartal N. Disfunción sexual inducida por antidepresivos ISRS en personas adultas jóvenes de Lima Metropolitana. 2023.
49. Quero Bravo Angela. Sexualidad en la Tercera Edad. 2022.
50. Quillay Florecin YP. Factores asociados a disfunción sexual en mujeres con Diabetes Tipo 2 en el Hospital San José del Callao de Febrero a Julio del 2022. 2023.



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Sthephanny Claraluz Peralta Vintimilla portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0942088949**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **"Factores asociados con la aparición de disfunciones sexuales en la población masculina"** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

La Troncal, **17/12/2024**



STHEPHANNY CLARALUZ
PERALTA VINTIMILLA

F:

Sthephanny Claraluz Peralta Vintimilla

C.I. 0942088949