



ORIGINAL

Influence of smoking habit in masculine sexual function

Influencia del tabaquismo en la función sexual masculina

Keilan Duarte Hernández¹  , Yusmary Estévez Mitjans²  , María del Carmen Morejón Alonso³  

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Centro Provincial De Higiene Epidemiología Y Microbiología. Departamento Provincial De Promoción Y Educación Para La Salud. Pinar del Río, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Centro Provincial De Higiene Epidemiología Y Microbiología. Departamento Provincial De Salud Ambiental. Pinar del Río, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Dirección general de Salud Directora De Asistente Médica y Medicamentos. Pinar del Río, Cuba.

Citar como: Duarte Hernández K, Estévez Mitjans Y, Morejón Alonso M del C. Influence of smoking habit in masculine sexual function. Health Leadership and Quality of Life. 2024; 3:.542. <https://doi.org/10.56294/hl2024.542>

Enviado: 18-04-2024

Revisado: 21-07-2024

Aceptado: 09-11-2024

Publicado: 10-11-2024

Editor: PhD. Prof. Neela Satheesh 

Autor para la correspondencia: Keilan Duarte Hernández 

ABSTRACT

Smoking is currently one of the most widespread addictions in the world, with consumption reaching massive proportions that involve people from various professions and occupations globally. An educational intervention study was conducted before and after, aimed at increasing the level of knowledge among patients with erectile dysfunction who smoke at the Raúl Sánchez University Polyclinic during the period from January to July 2024, regarding the influence of smoking on male sexual function. The study included a total of 10 patients diagnosed with dysfunction through the abbreviated IIEF questionnaire (IIEF-5 or SHIM) who were also smokers; most were men aged 40-49 years, with mild dysfunction predominating, and less than one year of evolution. The predominant type of smoker was moderate, with the onset of smoking before the age of 16, and most had attempted to quit smoking at least once. Before the educational intervention, none of the smokers knew about the effects of smoking on sexual desire, ejaculation, and erection; after the educational technique, knowledge increased to 100 percent among the patients.

Keywords: Smoking; Sexual Function.

RESUMEN

El fumar es actualmente una de las adicciones más extendidas en el mundo y su consumo alcanza proporciones masivas que implica a personas de diversas profesiones y ocupaciones; a nivel mundial. Se realizó un estudio de intervención educativa antes y después cuyo objetivo fue elevar el nivel de conocimientos de los pacientes con disfunción eréctil, fumadores, del Policlínico Universitario Raúl Sánchez en el período comprendido de enero a julio del 2024, sobre la influencia del tabaquismo en la función sexual masculina. El universo estuvo constituido por un total de 10 pacientes diagnosticados con disfunción a través del cuestionario abreviado del IIFE (IIEF-5 o SHIM) que además eran fumadores; predominaron los hombres de 40-49 años, prevaleció la disfunción ligera, y de menos de un año de evolución, tipo de fumador predominante fue el moderado, comienzo del consumo antes de los 16 años y la mayoría intentó alguna vez dejar de fumar. Antes de la intervención educativa ninguno de los fumadores sabía el efecto del tabaquismo sobre el deseo sexual, la eyaculación y la erección, después de la técnica educativa se elevó el conocimiento en el 100 por ciento de los pacientes.

Palabras clave: Tabaquismo; Función Sexual.

INTRODUCCIÓN

El fumar es actualmente una de las adicciones más extendidas en el mundo y su consumo alcanza proporciones masivas que implica a personas de diversas profesiones y ocupaciones; a nivel mundial, mata a cinco millones de personas todos los años. Esa cifra es superior a las muertes causadas por el SIDA en el mundo. El tabaquismo ocasiona varias afectaciones a la salud y dentro de ellas según investigaciones realizadas se estima que varios componentes del tabaco dañan severamente la potencia sexual masculina.^(1,2,3,4) La disfunción eréctil se asocia con la arteriosclerosis, ya que la acumulación de placas obstruye el flujo de la sangre por los vasos, lo cual tiene repercusión en la sangre que llega al pene.^(5,6,7,8,9,10)

El tabaquismo, por su parte, muestra una alta incidencia en los cuadros de arteriosclerosis y enfermedades coronarias. Un estudio canadiense confirma en la actualidad que consumir un paquete de cigarrillos diarios, equivale a un 60 por ciento de mayores riesgos de padecer de impotencia, en comparación con los hombres que nunca han fumado.^(11,12,13,14) La disfunción sexual eréctil se define como la incapacidad persistente para lograr y/o mantener una erección suficiente para una actividad sexual satisfactoria.^(15,16,17) La disfunción sexual eréctil se ha convertido en el transcurso de los años en un problema de salud, que ha llevado a la aparición de diversos tratamientos para su solución,⁽¹⁸⁾ la incidencia actual se ha incrementado a cifras de 2 millones de hombres que sufren esta afección.^(19,20,21) Para el año 2030 se estima que 322 millones de hombres estén afectados por esta disfunción sexual, con prevalencia en mayores de 50 años, pero no quedan exentos los menores de 40 años y representan en la actualidad 39 % de la casuística mundial.^(22,23,24,25,26)

La epidemiología de la disfunción eréctil (DE) indica que esta condición es común en la población mundial, razón por la cual debe ser considerado “un problema de salud pública, no sólo por la frecuencia, sino también por el impacto negativo en la calidad de vida”.^(27,28,29,30) Se estima que 150 millones de hombres en el mundo la padecen y que solo el 10 al 20 % consultan por esta afección y cuando lo hacen muchas veces es tarde por el daño irreversible desde el punto de vista físico como psíquico, con afección severa, lo que afecta además sus relaciones sociales. En Cuba no existen estudios epidemiológicos conocidos sobre la DE, solamente algunos estudios locales han sido realizados.^(31,32,33,34)

La disfunción eréctil se asocia a factores de riesgo que pueden ser modificados como el hábito de fumar, el alcoholismo, mal control de la diabetes y de la hipertensión arterial y uso y abuso de drogas que afectan la función sexual como la cimetidina, el atenolol y los psicofármacos. Todo lo anteriormente abordado motivó a realizar un estudio de intervención educativa con el objetivo de elevar el conocimiento de los pacientes con disfunción eréctil que eran fumadores del Policlínico Universitario Raúl Sánchez sobre la influencia del tabaquismo en la función sexual.^(35,36,37,38)

MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención pre-experimental antes y después, con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos sobre la influencia del tabaquismo en la función sexual masculina en pacientes que acuden a la consulta de disfunción eréctil del Policlínico Universitario Raúl Sánchez en el período comprendido de enero a julio de 2024. El universo estuvo constituido por un total de 10 pacientes diagnosticados con disfunción sexual eréctil y fumadores. Se evaluó el grado de disfunción a través del cuestionario abreviado del IIFE (IIEF-5 o SHIM) que es un instrumento diagnóstico abreviado del IIEF para explorar la función eréctil del individuo, valioso complemento de la historia clínica, consta de cinco preguntas, con elevado grado de sensibilidad (0,98) (Elevada tasa de verdadero - positivo) y especificidad (0,88) (Baja tasa de falso - negativo). En esta encuesta, 21 puntos o menos, indican DE.

- DE Severa cuando alcance menos de 10 puntos.
- DE Moderada entre 15 - 10 puntos.
- DE Ligera entre 21 - 16 puntos.
- Sin DE, más de 21 puntos.

Como criterios de inclusión: paciente con disfunción sexual eréctil de cualquier etiología y que fueran fumadores. Criterios de exclusión: no dar el consentimiento de participar en la investigación. Los datos se recolectaron a través de una historia clínica; como medida de resumen de la información se utilizó el porcentaje. Se aplicó un cuestionario antes y después de la intervención educativa. La técnica de procesamiento de la información fue manual y se realizó la revisión, validación, y computación de la misma, como medida de resumen de la información se utilizó el porcentaje. Como medida de significación estadística se usó el McNemar para muestras dependientes.

Objetivo: verificar estadísticamente a través de esta dócima Ji- cuadrado si hay o no cambios después de aplicada la metodología, respecto a lo acontecido antes. Dócximas de McNemar: es una prueba de hipótesis no paramétrica a través de la cual se verifica estadísticamente si hay o no cambios después de aplicada la intervención, respecto a lo acontecido antes. A partir de las hipótesis:

Ho: La metodología no es efectiva.

H1: La metodología es efectiva.

Si ji-cuadrado calculado (X^2) es mayor que la ji-Cuadrado Tabulado ($X^2(0,95) (1)$) entonces se rechaza H_0 y se acepta H_1 .

Conceptualización y operacionalización de variables

Nivel de conocimientos: tener conocimientos sobre este tema es saber que el tabaquismo disminuye el deseo sexual, acelera la eyaculación y disminuye la erección.

Respuestas:

¿Conoce usted si el tabaquismo tiene efecto de disminuir el deseo sexual?

Sí ☒ No ☐

¿Conoce usted si el tabaquismo tiene efecto de acelerar la eyaculación?

Sí ☒ No ☐

¿Conoce usted si el tabaquismo tiene efecto de disminuir la erección?

Sí ☒ No ☐

Excelente: Si responde 3 preguntas correctas.

Regular: Si responde 2 preguntas correctas.

Mal: Si responde 1, o ningunas preguntas correctas.

Variable independiente

Intervención educativa: sistema de actividades educativas efectivas para lograr elevar el nivel de conocimientos en sectores de la población. Se utilizó el método Delphi de criterio de expertos para evaluar la importancia de la investigación. La encuesta se aplicó, dadas sus características de búsqueda de información rápida y económica, para saber el nivel de conocimientos que tenían los adultos mayores sobre la influencia de la nutrición en el control de las enfermedades crónicas. Se redactó un informe final en el que se tuvo en cuenta los requisitos establecidos por el departamento de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de Pinar del Río Los resultados se expresaron en tablas las que se analizaron en correspondencia con los objetivos propuestos para la investigación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se efectuó un estudio de los pacientes con disfunción sexual eréctil y que además eran fumadores del Policlínico Universitario Raúl Sánchez que acuden a la consulta de medicina interna a los cuales se le realizó primeramente una valoración médica, psicosocial y sexual, después el examen físico general, y neurológico; finalmente se indicaron complementarios:^(39,40,41) Hemograma, eritrosedimentación, colesterol, triglicéridos, glicemia, ECG, ultrasonido de próstata y PSA si es necesario.

En la tabla 1 se observa que predominaron los hombres de 40-49 años para un 35 % lo cual es perfectamente deducible dado los cambios de la sexualidad, tanto fisiológicos como psicológicos en esta etapa de la vida; otros estudios en un centro laboral de Ciudad Habana de 113 hombres entre 17 y 60 años de edad el 31,8 % predominó la disfunción en edades de 30-39 años.^(42,43,44,45,46)

Tabla 1. Caracterización de los pacientes de acuerdo a los grupos de edad		
Grupos de edad	No.	%
30-39 años	1	10,0
40-49 años	6	60,0
50-59 años	2	20,0
60-69 años	1	10,0
70 y más años	0	0,0
Total	10	100,0

En la tabla 2 se aprecia que prevaleció la disfunción eréctil ligera en un 60 %. En un estudio descriptivo y transversal de prevalencia de la DE en la población masculina entre 40 y 70 años de edad del Policlínico 19 de Abril en 5 consultorios del médico de la familia y de ellos 130 tenían una DE, lo que representa el 46 % con un predominio del grado ligera en un 23 %.^(47,48,49)

En la tabla 3 se muestra que la mayoría de los hombres que acudieron a consulta llevaban menos de un año con DE lo que favoreció la respuesta satisfactoria al tratamiento. Estudios realizados en otros países señalan que en los mismos sólo consultan el 10 % de los portadores de DE.^(50,51,52)

Tabla 2. Caracterización de acuerdo al grado de disfunción sexual eréctil		
Grado de Disfunción	No	%
Ligera	6	60,0
Moderada	4	40,0
Severa	0	0,0
Total	10	100,0

Tabla 3. Pacientes con disfunción sexual eréctil en cuanto al tiempo de evolución de este trastorno		
Tiempo de Evolución	No	%
Menos de 1 año	6	60,0
1-3 años	3	30,0
Más de 3 años	1	10,0
Total	10	100,0

En la tabla 4 se observa que predominaron los fumadores moderados en un 60 %, por la gran dependencia a la nicotina.⁽⁵³⁾

Tabla 4. Tipo de fumador		
Tipo de Fumador	No	%
Ligero	1	10,0
Moderado	6	60,0
Severo	3	30,0
Total	10	100,0

La tabla 5 refleja que el 60 % de los fumadores comenzó a fumar antes de los 16 años de edad, o sea en la adolescencia. La edad de inicio mantiene una tendencia similar desde hace dos décadas, como se muestra en bibliografía del año 2001, que fue consultada.^(54,55)

Tabla 5. Edad de comienzo del hábito de fumar		
Comienzo de Fumar	No	%
Antes de los 16 años	6	60,0
Después de los 16 años	4	40,0
Total	10	100,0

En la tabla 6 se observa que un 70 % intentaron alguna vez dejar de fumar. Estudios internacionales destacan que entre el 60 y 90 % de los fumadores desean dejar de fumar y lo han intentado y un 60 % de ellos han recaído en el consumo después de una etapa de abstinencia. La tabla 7 hace alusión a los conocimientos de los pacientes antes y después de la intervención educativa sobre el efecto del tabaquismo en el deseo sexual; no existía conocimiento al respecto el cual se elevó posteriormente porque aprendieron que el tabaquismo disminuye el deseo sexual. En la tabla 8 en cuanto al conocimiento con respecto a la influencia del hábito de fumar en la eyaculación, antes de la técnica educativa ningún paciente sabía que el tabaco acelera la eyaculación, se elevaron sus conocimientos posteriormente.^(56,57)

Tabla 6. Intentos para dejar de fumar		
Intentos Para Dejar de Fumar	No	%
Sí	7	70,0
No	3	30,0
Total	10	100,0

Tabla 7. Conocimientos sobre el efecto del tabaquismo de disminuir el deseo sexual

Conocimientos del Tabaquismo y Deseo Sexual	Antes		Después	
	No	%	No	%
Sí	0	0,0	10	100
No	10	100	0	0
Total	10	100	10	100

Tabla 8. Conocimientos sobre el efecto del tabaquismo en acelerar la eyaculación

Conocimientos del efecto tabaquismo y eyaculación	Antes		Después	
	No	%	No	%
Sí	0	0	10	100
No	10	100	0	0
Total	10	100	10	100

Con respecto a los conocimientos del efecto del tabaquismo en la erección, la tabla 9 demuestra que no existía conocimiento alguno sobre este tema, pero después de la intervención educativa los fumadores conocieron que el tabaco disminuye la erección, por su acción tóxica a nivel del cerebro, a él se suman el efecto bloqueador de la médula espinal y la merma del aporte de sangre a los cuerpos cavernosos del pene, que son como tubos pocos elásticos cuya dureza aumenta sobre la base de la sangre que les llega durante la estimulación sexual.

Tabla 9. Conocimientos sobre el efecto del tabaquismo de disminuir la erección

Conocimientos del Efecto del Tabaquismo en la Erección	Antes		Después	
	No	%	No	%
Sí	0	0	10	100
No	10	100	0	0
Total	10	100	10	100

CONCLUSIONES

En el estudio predominaron los hombres de 40-49 años, prevaleció la disfunción ligera, y de menos de un año de evolución, tipo de fumador predominante fue el moderado, comienzo del hábito antes de los 16 años y la mayoría intentó alguna vez dejar de fumar; antes de la intervención educativa ninguno de los fumadores sabía que el tabaquismo disminuye el deseo sexual, acelera la eyaculación y disminuye la erección; después de la técnica educativa se elevó el conocimiento en el 100 por ciento de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zaldívar FD. Cómo dejar de fumar. Colombia: Liber; 2007. Dejar de fumar. Tabaquismo [Internet]. La Habana: Infomed; 2010 [actualizada 10 Jun 2010; citada 23 Jul 2024] [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.tuotromedico.com/temas/>
2. Acosta Cabrera OS. El tabaquismo como problema de salud, prueba daños del tabaco, beneficios al dejar de fumar [Internet]. La Habana: Infomed; 2006 [actualizada 5 Jun 2010; citada 6 Jul 2024] [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.sld.cu/saludvida/temas.php?idu/>
3. Cigna [Internet]. Estados Unidos: Ignite Healthwise; 2023 [Consultado el 2 de Septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/fumar-aa152553>
4. Clarín [Internet]. Argentina: Walter Ghedin; 2022 [Consultado el 2 de Septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.clarin.com/relaciones/cigarrillo-sexualidad-efectos-ereccion-excitacion-fertilidad_0_u2RQle7q21.html?srsId=AfmBOopUF3zqOyEyLhFCIr1fbxDf6CjWFR_i4xiu1zeWmMR_zmL5cUHL
5. Sanitas [Internet]. España: SANITAS; 2023 [Consultado el 2 de Septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/dejar-de-fumar/tabaco-problemas-ereccion>

6. Clínicas del hombre [Internet]. México: Ruth Ortiz; 2023 [Consultado el 2 de Septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.clinicasdelhombre.com/como-afecta-el-tabaco-a-la-disfuncion-erectil>
7. Cuidate Plus [Internet]. España: Joanna Guillén Valera; 2023 [Actualizado el 25 de Abril de 2024 Consultado el 2 de Septiembre de 2024]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/sexualidad/pareja/2024/04/25/ocurre-dejas-fumar-afecta-funcion-sexual-181455.html>
8. IAFA [Internet]. Costa Rica: Henry Segura Fonseca; 2022 [Consultado el 2 de Septiembre de 2024]. Disponible en: <https://iafa.go.cr/comunicado/disfuncion-erectil-es-un-efecto-real-del-tabaco-en-hombres/>
9. Egydio Medical Center [Internet]. Brasil: Dr. Paulo Egydio; 2024 [Consultado el 2 de Septiembre de 2024]. Disponible en: <https://drpaulo.com.br/es/fumar-causa-impotencia/>
10. American Cancer Society[Internet]. Estados Unidos: ACS; 2020 [Consultado el 2 de Septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/tabaco/riesgos-para-la-salud-debido-al-tabaquismo/fumar-tabaco.html>
11. Urologolaserfranciscousubillaga [Internet]. Colombia: Francisco Usubillaga; 2022 [Consultado el 2 de Septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.urologolaserfranciscousubillaga.com/urologo-en-cali-efectos-negativos-tiene-el-tabaco-en-la-salud-sexual/>
12. Vertica[Internet]. España: Vertica; 2023 [Consultado el 2 de Septiembre de 2024]. Disponible en: <https://verticaiberia.com/tabaquismo-y-disfuncion-erectil/>
13. VASOVASO [Internet]. Barcelona: Dr. Josep MC Calvet; 2023 [Consultado el 2 de Septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.vasovaso.com/el-tabaco-y-la-disfuncion-erectil-impacto-negativo-en-la-salud-sexual-masculina/>
14. Sanitas [Internet]. España: SANITAS; 2023 [Consultado el 2 de Septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/dejar-de-fumar/tabaco-calidad-seminal>
15. CNN Sans [Internet]. Estados Unidos: Sandee LaMotte; 2021 [Consultado el 2 de Septiembre de 2024]. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2021/12/10/vapeo-disfuncion-erectil-hombres-estudio-trax>
16. Gaceta UNAM [Internet]. México: UNAM; 2023 [Consultado el 2 de Septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gaceta.unam.mx/efectos-multiples-por-el-consumo-de-tabaco/>
17. Araneo J, Escudero FI, Arbizu MAM, Trivarelli CB, Dooren MCVD, Lichtensztejn M, et al. Wellness and Integrative Health Education Campaign by undergraduate students in Music Therapy. Community and Interculturality in Dialogue 2024;4:117-117. <https://doi.org/10.56294/cid2024117>.
18. Ardiles-Irarrázabal R-A, Pérez-Díaz P, Pérez-González J-C, Valencia-Contrera M. Trait emotional intelligence as a damping factor in the face of post-pandemic lockdown academic exhaustion? Salud, Ciencia y Tecnología 2024;4:787-787. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024787>.
19. Auza-Santiváñez JC, Díaz JAC, Cruz OAV, Robles-Nina SM, Escalante CS, Huanca BA. Gamification in personal health management: a focus on mobile apps. Gamification and Augmented Reality 2024;2:31-31. <https://doi.org/10.56294/gr202431>.
20. Cancino V, Garzon ML, Hansen A, Brusca maria I. Evaluation of the preference and recommendation of dentists regarding the use of bamboo toothbrushes. Odontologia (Montevideo) 2024;2:125-125. <https://doi.org/10.62486/agodonto2024125>.
21. Cancino V, Monteagudo A, Brusca MI, Baggini E, Ferreira AV. Assessment of the level of knowledge in dentists about the benefits of bamboo toothbrushes compared to conventional plastic ones. AG Salud 2024;2:121-121. <https://doi.org/10.62486/agsalud2024121>.
22. Cano AMC. The gentrification of health: an analysis of its convergence. Gentrification 2024;2:54-54. <https://doi.org/10.62486/gen202454>.

23. Cano CAG, Castillo VS. Scholarly Output on Computer Networks and Communication: A Ten-Year Bibliometric Analysis in Scopus (2013-2022). *Gamification and Augmented Reality* 2024;2:29-29. <https://doi.org/10.56294/gr202429>.
24. Caquimbo GA, Virgilito A, Saldaña J. Functional aesthetic rehabilitation and its impact on self-esteem. *Odontologia (Montevideo)* 2024;2:126-126. <https://doi.org/10.62486/agodonto2024126>.
25. Caro SB, García M. Symbols in the field: a semiotic analysis of the football shields of bolívar city, colombia. *Community and Interculturality in Dialogue* 2024;4:138-138. <https://doi.org/10.56294/cid2024138>.
26. Céspedes-Proenza I, La-O-Rojas Y, García-Bacallao Y, Leyva-Samuel L, Padín-Gámez Y, Crispin-Rodríguez D. Educational intervention on oral cancer in high-risk patients over 35 years of age. *Community and Interculturality in Dialogue* 2024;4:127-127. <https://doi.org/10.56294/cid2024127>.
27. Claudio BAM. Application of Data Mining for the Prediction of Academic Performance in University Engineering Students at the National Autonomous University of Mexico, 2022. *LatIA* 2024;2:14-14. <https://doi.org/10.62486/latia202414>.
28. Collazos JV. The management of human talent in the new business landscape, from the analysis of strategies for recruitment, selection, and development. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations* 2024;2:238-238. <https://doi.org/10.56294/piii2024238>.
29. Demianchuk A, Hrymskyy V, Tsyhanyk M, Tymkiv B, Pidkova I. Analysis of scientific research on the sacred art of the Roman Catholic Church in Ukrainian territories. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias* 2024;3:.1234-.1234. <https://doi.org/10.56294/sctconf2024.1234>.
30. Espinosa-Jaramillo MT. Internal Control in Companies from the Perspective of the COSO. *Management (Montevideo)* 2024;2:28-28. <https://doi.org/10.62486/agma202428>.
31. Ftaikhan AK, Al-Sharrad MA. Effect of Compaction Pressure on a Stabilized Rammed Earth Behavior. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias* 2024;3:821-821. <https://doi.org/10.56294/sctconf2024821>.
32. González MS, Pérez AG. Proposal of actions to improve accessibility at the Hotel Las Yagrumas, Artemisa. *Management (Montevideo)* 2024;2:25-25. <https://doi.org/10.62486/agma202425>.
33. Gonzalez-Argote J, Castillo-González W. Problem-Based Learning (PBL): review of the topic in the context of health education. *Seminars in Medical Writing and Education* 2024;3:57-57. <https://doi.org/10.56294/mw202457>.
34. Hernández-Flórez N, Rosa EB de la, Klimenko O, Santander MJO, Araque-Barboza F, Vásquez-Torres J. Cognitive Impairment in the Elderly: A systematic review of the literature. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2024;4:799-799. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024799>.
35. İpek MA, Yıldırım AC, Büyükbudak E, Tomás J, Severino S, Sousa L. Physical activity and successful aging: community-based interventions for health promotion. *Community and Interculturality in Dialogue* 2024;4:.157-.157. <https://doi.org/10.56294/cid2024.157>.
36. Kravchenko H, Ryabova Z, Kossova-Silina H, Zamojskyj S, Holovko D. Integration of information technologies into innovative teaching methods: Improving the quality of professional education in the digital age. *Data and Metadata* 2024;3:431-431. <https://doi.org/10.56294/dm2024431>.
37. López DES, Cruz AE. Clinical experience of a patient with hemopericardium. *Multidisciplinar (Montevideo)* 2024;2:69-69. <https://doi.org/10.62486/agmu202469>.
38. Losada MF. The Organizational Culture as a Driver of Business Growth: A Comprehensive Approach. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations* 2024;2:237-237. <https://doi.org/10.56294/piii2024237>.
39. Montenegro AN, Bálsamo F, Brusca MI, Zunini G, Jewtuchowicz V. Influence of vegan and vegetarian diet on oral health. *AG Salud* 2024;2:116-116. <https://doi.org/10.62486/agsalud2024116>.

40. Ñañez-Silva MV, Lucas-Valdez GR, Larico-Quispe BN, Peñafiel-García Y. Education for Sustainability: A Data-Driven Methodological Proposal for the Strengthening of Environmental Attitudes in University Students and Their Involvement in Policies and Decision-Making. *Data and Metadata* 2024;3:448-448. <https://doi.org/10.56294/dm2024448>.
41. Ogolodom MP, Egop EB, Alazigha N, Rufus A, Ezugwu EE, Ikegwuonu NC, et al. Magnetic resonance imaging findings in cervical pathologies and its' correlation with patient 's body mass index in Anambra state, Nigeria: a cross-sectional study. *Multidisciplinar (Montevideo)* 2024;2:68-68. <https://doi.org/10.62486/agmu202468>.
42. Oliva E, Díaz M. Exploration of regularities in bipartite graphs using GEOGEBRA software. *LatIA* 2024;2:51-51. <https://doi.org/10.62486/latia202451>.
43. Ortega P, Virgilito A. Zygomatic Implants: The importance of the correct choice of surgical technique. *Odontologia (Montevideo)* 2024;2:124-124. <https://doi.org/10.62486/agodonto2024124>.
44. Oubellouch H, Aziz S. Risk assessment for the liquefied petroleum gas filling industry using fuzzy logic and hazard and operability. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2024;4:749-749. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024749>.
45. P LR. Innovating in Mental Health: Metacognitive Psychotherapy. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2024;4:74-74. <https://doi.org/10.56294/ri202474>.
46. Parada REA, Ferrer MF, Astbury M de los Á, Brazza S. Frequency of cases of Argentine Hemorrhagic Fever in the province of Santa Fe between the years 2018 to 2022. *AG Salud* 2024;2:119-119. <https://doi.org/10.62486/agsalud2024119>.
47. Parra AL, Escalona E, Navarrete FB. Physical fitness assessment of a Venezuelan industrial direct labor force population. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2024;4:88-88. <https://doi.org/10.56294/ri202488>.
48. Peña-Méndez A, Gutiérrez EI, Hernández IM, Díaz-González Y, Crispin-Castellanos D. Didactic strategy for the training of skills in clinical trials of Stomatology residents. *Seminars in Medical Writing and Education* 2024;3:59-59. <https://doi.org/10.56294/mw202459>.
49. Razooq AM, Sayhood EK, Resheq AS. Effects of steel reinforcement ratios on the flange effective width for reinforced concrete T-beams casting with recycled coarse aggregate. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias* 2024;3:820-820. <https://doi.org/10.56294/sctconf2024820>.
50. Rivas JP. State administrative reparation to the victims within the framework of the JEP in the Municipality of Quibdo in the period 2018-2022. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations* 2024;2:239-239. <https://doi.org/10.56294/piii2024239>.
51. Riveros ER, Espinoza MÁL. Relationship between sociodemographic factors and quality of life in hemodialysis patients. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2024;4:744-744. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024744>.
52. Sánchez-Castillo V, Romero RÁ, Olascoaga BGJ. Analysis of research trends on the implementation of information systems in the agricultural sector. *Data and Metadata* 2024;3:442-442. <https://doi.org/10.56294/dm2024442>.
53. Savitha D, Sudha L. Sentence level Classification through machine learning with effective feature extraction using deep learning. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias* 2024;3:702-702. <https://doi.org/10.56294/sctconf2024702>.
54. Sidiq M, Chahal A, Gupta S, Vajrала KR. Advancement, utilization, and future outlook of Artificial Intelligence for physiotherapy clinical trials in India: An overview. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2024;4:73-73. <https://doi.org/10.56294/ri202473>.
55. Volodymyr V, Kolumbet V, Halachev P, Khambir V, Ivanenko R. Methods and algorithms of optimization in computer engineering: review and comparative analysis. *Data and Metadata* 2024;3:443-443. <https://doi.org/10.56294/dm2024443>.

56. Zapata RE, Guerrero EC, Montilla RE. Emerging Technologies in Education: A Bibliometric Analysis of Artificial Intelligence and its Applications in Health Sciences. *Seminars in Medical Writing and Education* 2024;3:49-49. <https://doi.org/10.56294/mw202449>.

57. Zapata RJ. Gentrified Humanities? An analysis of the main trends in the Scopus database. *Gentrification* 2024;2:53-53. <https://doi.org/10.62486/gen202453>.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no existe conflicto de interés.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Keilan Duarte Hernández, Yusmary Estévez Mitjans, María del Carmen Morejón Alonso.

Curación de datos: Keilan Duarte Hernández, Yusmary Estévez Mitjans, María del Carmen Morejón Alonso.

Análisis formal: Keilan Duarte Hernández, Yusmary Estévez Mitjans, María del Carmen Morejón Alonso.

Redacción - borrador original: Keilan Duarte Hernández, Yusmary Estévez Mitjans, María del Carmen Morejón Alonso.

Redacción - revisión y edición: Keilan Duarte Hernández, Yusmary Estévez Mitjans, María del Carmen Morejón Alonso.

ANEXOS**HISTORIA CLÍNICA A UTILIZAR EN LA CONSULTA DE SEXOLOGÍA****Datos generales:**

Nombres y apellidos:

Edad: ____ años. Ocupación: ____ Sexo ____ (1 Fem. 2 Masc).

Escolaridad: ____ (0 iletrado, 1 primaria, 2 secundaria, 3 nivel medio, 4 universitario)

Creencias religiosas Si ____ No ____ ¿Cual?

Dirección:

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica:

Cardiopatía Isquémica--- Hipertensión Arterial--Insuficiencia Arterial Periférica--Diabetes Mellitus--
dislipidemias -otras (endocrinas) -Afecciones gastrointestinales:(especifique)

Afecciones genitourinarias: (especifique) ----Enfermedad Neurológica (especifique):

Enfermedad Psiquiátrica: (especifique)---Trauma Raquimedular_(especifique)

Trauma pélvico:-- .Cirugía abdominal (especifique)

Radiaciones: ____ Infecciones de Transmisión Sexual: ____ Cual?

HÁBITOS TÓXICOS: (1.- Si, 2.- No)

Ingestión de bebidas alcohólicas:

Cantidad, tiempo, frecuencia y tipo de bebida:

Habitudo de fumar actual____ Cantidad y tiempo:

Ex fumador____ (1 Si 2 No) Tiempo: Otras drogas (especifique):

Consumo de Medicamentos (especifique):

HISTORIA ACTUAL:

Motivo de consulta:

Tiempo de Evolución: ____ (años). Forma de instalación: ____ (1.- Brusca 2.- Gradual)

¿Ocurre con su pareja actual? ____ (1.- Si, 2.- No) Con otra persona (especifique) Recibió atención con
anterioridad por su trastorno sexual ____ (1.- Si 2.- No)

¿Qué resultados obtuvo? ____ (1. Mejoró 2.- Mejoró algo 3.- Igual 4.- Empeoró)

Que tratamiento recibió (especifique)

Alteraciones del sueño: (especifique):

HISTORIA SEXUAL:

Orientación sexual:____ (1 heterosexual, 2 bisexual,3 homosexual)

Masturbación: ____ (1.- Si, 2.- No)

Edad de sus primeras relaciones sexuales:

Evaluación de la primera relación sexual: ____ (1.- Agradable 2.- Desagradable 3.- Traumática).

Fantasía sexuales ____ (1.- Si 2.- No) Sueños eróticos ____ (1.- Si 2.- No)

Número de parejas sexuales estables: ____

Cambios en el deseo sexual: ____ (1.Si 2.-No especifique)

Frecuencia de relaciones sexuales (especifique)

Edad de la primera relación sexual

Calidad de la erección durante el coito: ____ (1.-Rígida mantenida, 2.-Rígida no mantenida 3.- Tumescencia con
penetración, .4.-Ayuda con la mano. 5.- Sin erección).

Dolor (1.- Si, 2.- No 3 A veces): durante la erección: ____ durante el coito____

Deformidad del pene durante la erección: ____ (1.- Si, 2.- No).

Erecciones matinal: ____ (1.- Si, 2.- No). Nocturnas: ____ (1.- Si, 2.- No)

Calidad de la erección durante la masturbación: ____ (1.-Rígida mantenida, 2.-Rígida no mantenida 3.- Sin
erección)

Eyacuación: ____ (1.- Normal, 2.- Precoz, 3.- Retardada, 4.-Ausente, 5 dolorosa).

Orgasmo:____(1.- Siempre, 2.-Casi siempre, 3.- A veces, 4.- Casi nunca, 5.- Nunca)

RELACIÓN DE PAREJA:

Edad ____ Escolaridad ____ (0 iletrado, 1 primaria, 2 secundaria, 3 nivel medio, 4 universitario)

Enfermedades: ____ (1.- Si 2.- No) ¿Cuál?

Años de convivencia:

Privacidad para la relación sexual (1.- Si 2.- No)

Conoce su pareja sus dificultades sexuales ____ (1.- Si 2.- No)

Qué opinión o actitud tiene ante sus dificultades ____ (1.- Indiferente 2.- Reclama o pelea 3.- Le ayuda o comprende)

Considera que sus dificultades sexuales actuales dependen de ____ (1, Usted., 2, De su pareja.- 3.- de ambos).

Sus conocimientos sobre sexo y sexualidad los obtuvo de: ____ (1.-Familiares 2.- Amigos 3.- Prensa 4.- Libros 5.- Profesionales 6.- Otros)

¿Cómo considera su educación acerca de la sexualidad y/o orientación en su medio familiar? ____ (1.- Abierta y sin prejuicio 2.- Rígida 3.- Tolerante con limitaciones 4.- Religiosa).

Considera sus conocimientos acerca de la sexualidad: ____ (1.- Suficientes 2.- Escasos 3.- Ningunos)

Satisfacción Sexual Actual: ____ (1.- Satisfecho, 2.- Poco Satisfecho, 3.- Insatisfecho).

Su dificultad sexual la percibe como un problema? ____: (1.- Muy grande 2.- Grande 3.- Regular 4.-Pequeño 5.- Ninguno)

Que espera de esta consulta: ____ (1.- Mejorar el problema sexual 2.- Mejorar la relación de pareja 3.- Otros)

EXAMEN FÍSICO:

Peso ____ Kg. Talla: ____ cm. Índice de Masa Corporal: ____

Tiroides ____ (1.- No Palpable 2.- Palpable) Describa

Aparato Respiratorio: ____ (1.- Normal 2.- Anormal) Describa

Aparato Cardiovascular: ____ (1.- Normal 2.- Anormal)

Tensión arterial: ____ Pulsos periféricos: ____ (1.- Normal 2.- Anormal) Localización _

Abdomen: ____ (1.- Normal 2.- Anormal) Describa

Caracteres sexuales secundarios (1.- Normal 2.- Anormal)

Cabello ____ Vello facial ____ Vello corporal ____ Vello genital ____

PRUEBAS DE LABORATORIO:

Hemograma completo, Eritrosedimentación, HIV, Serología, Glucemia en ayunas, Prueba tolerancia glucosa, Colesterol total, HDL col, LDL col, Triglicéridos, Antígeno prostático (PSA), Urocultivo, ECG, Exudado uretral, Ultrasonido de próstata

Diagnóstico definitivo _____ Conducta terapéutica-----

Índice internacional de función eréctil abreviado de 5 preguntas

Cada pregunta tiene varias respuestas posibles. Marque con una X la respuesta que mejor describe su situación. Por favor elija una sola respuesta por cada pregunta. Durante los últimos 6 meses:

1.- ¿Cómo califica usted su confianza en poder lograr o mantener una erección?

1. Muy baja: ____ 2. Baja: ____ 3. Moderada: ____ 4. Elevada: ____ 5. Muy elevada: ____

2.- ¿Cuándo usted tuvo erecciones con estimulación sexual, ¿con qué frecuencia fueron sus erecciones lo suficiente firmes como para lograr

Penetración?

0. No tuve actividad sexual: ____ 1. Casi nunca: ____ 2. Unas pocas veces (menos de la mitad de las veces): ____

3. A veces (la mitad de las veces): ____ 4. La mayoría de las veces (mucho más que la mitad de las veces): ____

5. Casi siempre / siempre: ____

3.- Durante la relación sexual: ¿con qué frecuencia fue capaz de mantener su erección después de haber penetrado a su pareja?

0.No intenté tener relaciones sexuales: ____ 1. Casi nunca / nunca: ____ 2. Unas pocas veces (mucho menos que la mitad de las veces): ____ 3. A veces (aproximadamente la mitad de las veces): ____ 4. La mayoría de las veces (mucho más de la mitad de las veces): ____ 5. Casi siempre / Siempre: ____

4.- Durante la relación sexual ¿cuán difícil fue mantener su erección hasta la finalización de la relación?

0. No intenté tener relaciones sexuales: ____ 1. Extremadamente difícil: ____ 2. Muy difícil: ____ 3. Difícil: ____ 4. Ligeramente difícil: ____ 5. No tuve dificultades: ____

5.- Cuando intentó tener una relación sexual, ¿con qué frecuencia fue ésta satisfactoria para usted?

0. No intenté tener relaciones: ____ 1. Casi / nunca: ____ 2. Unas pocas veces (mucho menos que la mitad de las veces): ____ 3. A veces (aproximadamente la mitad de las veces): ____ 4. La mayoría de las veces (mucho más que la mitad de las veces): ____ 5. Casi siempre / siempre: ____

PUNTUACIÓN: ____

1. DE Severa cuando alcance menos de 10 puntos.

2. DE Moderada entre 15 - 10 puntos.

3. DE Ligera entre 21 - 16 puntos.

Sin DE, más de 21 puntos.

Cuestionario

1. ¿Conoce usted si el tabaquismo tiene efecto de disminuir el deseo sexual?

1.1 Sí----x---- No-----

2. ¿Conoce usted si el tabaquismo tiene efecto de acelerar la eyaculación?

2.1 Sí --x----- No-----

3. ¿Conoce usted si el tabaquismo tiene efecto de disminuir la erección?

3.1 Sí _x___ No-----

Tema 1. Introducción.

1) Presentación de la investigación.

2) Explicación de la encuesta.

Objetivo: Brindar información al participante de los procesos que perseguimos en la investigación. Crear un ambiente de confianza y desinhibición en los pacientes.

Tipo de actividad: entrevista y aplicación de la encuesta.

Recursos: papel y lápiz.

Frecuencia: una vez.

Tiempo: 10 minutos.

Responsable: autores del trabajo.

Participantes: fumadores con disfunción sexual eréctil.

Tema 2: Tabaquismo y función sexual.

Sumario: -Tabaquismo y deseo sexual; Tabaquismo y eyaculación y Tabaquismo y erección.

Objetivo: Al finalizar, los pacientes tendrán conocimientos sobre la influencia del tabaquismo en la función sexual masculina.

Tipo de actividad: entrevista.

Recursos: papel y lápiz.

Frecuencia: Una vez.

Tiempo: 15 minutos.

Responsable: autores del trabajo.

Participantes: fumadores con disfunción sexual eréctil.

Tema 3. Cierre y evaluación.

Sumario: reafirmación del contenido.

Aplicación de la encuesta y composición.

Objetivo: adquirir conocimientos sobre la influencia del tabaquismo en la función sexual.

Tipo de actividad: aplicación de encuesta.

Recursos: Hoja y lapicero.

Frecuencia: Una vez.

Tiempo: 10 minutos.

Responsable: autores del trabajo; Participantes: fumadores con disfunción sexual eréctil.