

Frecuencia de la disfunción sexual masculina en estudiantes de Medicina Universidad de Cuenca

Campos Aguilera, Claudia Priscila; Chocho Tene, Nancy Fabiola;
Ramírez-Pérez, Taycia

Claudia Priscila Campos Aguilera

priscamposaguilera@gmail.com

Universidad de Cuenca, Ecuador

Nancy Fabiola Chocho Tene

nancy.chocho@ucuenca.edu.ec

Comunitaria de la Universidad de Cuenca, Ecuador

Taycia Ramírez-Pérez tayciarp@gmail.com

Universidad de Cuenca, Ecuador

Revista Unidad Sanitaria XXI

Editorial Palabras del Viento Pam, Argentina

ISSN-e: 2718-8388

Periodicidad: Trimestral

vol. 3, núm. 10, <https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/RUSXXI/article/view/90>, 2023

revista.unidadesanitaria21@gmail.com

Recepción: 22 Mayo 2023

Aprobación: 20 Agosto 2023

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/563/5634633004/>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional.

Resumen: **Introducción:** La disfunción sexual masculina se invisibiliza por constructos paternalistas. **Objetivo:** describir la frecuencia de la disfunción sexual masculina en estudiantes de medicina. **Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo, observacional, analítico corte-transversal, los criterios de inclusión cumplieron 358 estudiantes. Análisis estadístico SPSS-Epidat, asociación estadística: pruebas U-Mann-Whitney, Kruskal-Wallis y correlación Spearman, hipótesis aceptada con $p < 0.05$. **Resultados:** prevalece las disfunciones sexuales 28,80%; trastornos sexuales: 2,3% aversión al sexo, 16,4% hiperactividad, 9,5% trastornos orgasmo, 8,9% dispareunia, 26% disfunción eréctil leve; 64% eyaculación precoz ocasionalmente. Correlación estadística función eyaculatoria-edad-año de estudio, función eréctil-residencia-etnia-ocupación-religión y año de estudio, valor $p < 0.05$. **Discusión:** la disfunción sexual masculina ha sido investigada desde lo biológico más que desde el enfoque social, se relaciona con estudios del 2016-2018. **Conclusiones:** prevalece la disfunción sexual masculina en el grupo de estudio ya que evada en las edades de 22,8 años y se asocia con variables sociodemográficas.

Palabras clave: Sexualidad, Disfunciones sexuales fisiológicas, Masculinidades.

Resumo: **Introdução:** A disfunção sexual masculina é invisibilizada por construções paternalistas. **Objetivo:** Descrever a frequência da disfunção sexual masculina em estudantes de medicina. **Material e métodos:** Estudo quantitativo, observacional, analítico e transversal, com critérios de inclusão de 358 estudantes. Análise estatística SPSS-Epidat, associação estatística: testes de U-Mann-Whitney, Kruskal-Wallis e correlação de Spearman, hipótese aceite com $p < 0,05$. **Resultados:** prevalência de disfunções sexuais 28,80%; perturbações sexuais: 2,3% aversão ao sexo, 16,4% hiperatividade, 9,5% perturbações do orgasmo, 8,9% dispareunia, 26% disfunção eréctil ligeira; 64% ejaculação precoce ocasional. Correlação estatística função ejaculatória-idade-ano de estudo, função erétil-residência-etnia-ocupação-religião e ano de estudo, p-valor $< 0,05$. **Discussão:** a disfunção sexual masculina tem sido investigada a partir do biológico do que do social, relaciona-se com estudos de 2016-2018. **Conclusões:** a prevalência de disfunção sexual masculina no grupo estudado foi elevada nas idades de 22,8 anos e está associada a variáveis sociodemográficas.

Palavras-chave: Sexualidade, Disfunções sexuais fisiológicas, Masculinidades.

Keywords: Sexuality, Physiological sexual dysfunctions, Masculinities

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La sexualidad como parte integral de la persona se compone de la identidad, el rol de género y la orientación sexual¹, cada una de estas tiene diversas perspectivas que comprenden: la identidad representada por la convivencia de cada persona de acuerdo con su sexo, el rol estereotipado es designado según los órganos reproductivos con lo que nace, estos pueden expresar feminidad o masculinidad. Por último, la orientación sexual que se refiere a las preferencias sexuales y no determina la identidad y conducta sexual² La vivencia de la sexualidad es diferente en hombres y mujeres no solo por temas biológicos sino debido a los constructos sociales, culturales y de género³, todo esto en función del sexo y desenvolvimiento sexual⁴.

El enfoque del estudio de género en los hombres se basó en el rol sexual y los imaginarios socioculturales, androcéntricos y heterosexistas revelando que la categoría dada a los hombres como machos es un tema que está en permanente discusión⁵ basando su masculinidad en un modelo culturalmente creado y privilegiado socialmente. Esto no les permite tomar en consideración que este atributo les puede provocar presión social, psicológica y cultural^{6,7}.

Esto les conduce a la represión de sus emociones y sentimientos, lo que conlleva a tener una identidad masculina forzada. En consecuencia, se generan relaciones inequitativas a nivel personal, familiar, social y de género, lo que posteriormente se traduce a problemas en su salud física y psíquica alterando su sexualidad^{8,9}, siendo imperioso más procesos investigativos, en los cuales se promueva su inclusión en búsqueda de una transformación de las tendencias machistas y sexistas¹⁰.

Las disfunciones sexuales masculinas son trastornos que afectan la salud sexual y reproductiva en los hombres, estas son definidas como la incapacidad para lograr el coito, se presenta en cualquiera de las etapas del acto sexual provocando insatisfacción. Los desórdenes sexuales pueden manifestarse en cualquier edad, sin embargo, la prevalencia es mayor en la edad de 40 a 70 años ¹¹). Los trastornos sexuales pueden ocasionar alteraciones en cualquiera de las fases del ciclo de la respuesta sexual; y están relacionadas directamente con las emociones y conductas sexuales¹², la disfunción sexual es clasificada como una enfermedad con graves repercusiones en la calidad de vida del hombre y su medio social¹³.

El análisis de las disfunciones sexuales masculinas evidencia que son causadas por trastornos orgánicos o psicológicos, siendo el principal factor la angustia, debido al desempeño sexual¹; dejando en segundo término las emociones y sentimientos por tener relación directa con la feminidad. Este conjunto de sentimientos conlleva a una afección directa en la sexualidad, manifestándose en trastornos sexuales como disfunción eréctil, problemas de eyaculación que ocasionan un impacto negativo en los hombres por los constructos sociales, culturales estableciéndose una relación entre disfunción sexual y masculinidad¹⁴.

Esta investigación parte desde un análisis del contexto patriarcal en el cual las disfunciones sexuales masculinas son encasilladas en hombres de edad avanzada; no obstante, existen escasos estudios sobre disfunción sexual en otros grupos etarios como es el caso de hombres jóvenes en edades menor a los 35 años. Es así como surgió el interés de conocer la situación actual de cómo los trastornos sexuales afectan la vida del hombre y provocan disfunción sexual. La presente investigación se llevó a cabo en el marco de una tesis de Maestría en Género, Desarrollo, Salud Sexual y Reproductiva¹⁵.

A las autoras de este estudio, les preocupa entender como el enfoque social de las masculinidades afecta a los hombres jóvenes que presentaron trastornos sexuales y no son visibilizados estas alteraciones sexuales por el temor de ser rechazados socialmente por no cumplir el estereotipo de virilidad, Según lo expuesto se planteó la presente propuesta investigativa sobre la disfunción sexual en estudiantes varones de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca de Ecuador para conocer la frecuencia de la disfunción sexual y cómo este problema de salud masculina se relaciona con las variables sociodemográficas y trastornos sexuales.

MÉTODOS

El estudio se basó en una investigación empírica realizada como parte de la tesis de Maestría en Género, Desarrollo, Salud Sexual y Reproductiva, correspondió a un estudio de cuantitativo, observacional, descriptivo, analítico, de corte transversal que permitió describir la disfunción sexual en estudiantes varones de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca de Ecuador. Se abordó desde el enfoque de las masculinidades y su correlación con los factores asociados según la bibliografía investigada. La población estudiada fue hombres matriculados durante el primer semestre del período 2019-2020, que asistían a clases con regularidad, en un rango de edad entre 18 a 35 años y que previamente firmaron el consentimiento informado. Para recoger los datos se utilizaron los siguientes instrumentos: Cuestionario de salud sexual para hombres (SHIM), Índice Internacional de Función Erétil (IIFE-5) Población varón general¹⁶. Este se trata de un cuestionario autoadministrado, que consta de 5 ítems con 5 opciones de respuesta cada una. El rango de puntuación oscila entre 5 y 25 puntos, considerando el punto de corte óptimo en 21. Además, se aplicó el cuestionario de autoinforme de eyaculación precoz de Gindin y Huguet que consta de 21 preguntas¹⁷. Se realizó un análisis estadístico con el programa IBM SPSS 23 y Epidat 3.1, la asociación estadística con U de Mann Whitney, Kruskal-Wallis y correlación de Spearman; se aceptó la hipótesis con un valor de $p < 0.05$.

Los resultados se presentaron en forma de tablas. En dependencia del tipo de variable con el propósito de resumir la información se trabajó las variables cuantitativas con la media aritmética ($\bar{x}$) y la desviación estándar (DS), para variables cualitativas con frecuencias (No) y porcentajes (%), se realizó un análisis descriptivo univariado y analítico bivariado para evaluar la correlación estadística con las variables de estudio. Se aplicó la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov comprobando que el nivel de significancia de la población estudiada es menor que 0.05, la distribución no es normal recomendando el uso de pruebas no paramétricas para el análisis de los resultados.

RESULTADOS

Se aplicaron 358 formularios a los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, la tabla N 1, caracteriza los datos sociodemográficos. El rango de la población es joven y adulta, siendo solteros, heterosexuales, se destaca un mínimo porcentaje de estudiantes con otra orientación sexual datos que posteriormente pueden ser de utilidad para otros estudios con enfoque de género. La muestra se centró en el segundo año e internado.

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca.

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca.

Edad							
Variable	18-23		24-29		30-35		Total
Porcentaje	66,5%		29,3%		4,2%		100%
Estado civil							
Variable	Soltero	Casado	Divorciado		Unión libre		Total
Porcentaje	97,2	1,7	0,3		0,8		100%
Año de estudio							
Variable	Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	Quinto	Internado	Total
Porcentaje	22.1%	20.1%	17,0%	11,2%	7,0%	22,6%	100 %
Etnia							
Variable	Mestizo	Afroecuatoriano	Blanco	No se autoidentifica		Total	
Porcentaje	95%	0,3%	2,8%	1,9%		100%	
Orientación sexual							
Variable	Heterosexual		Otras orientaciones sexuales			Total	
Porcentaje	95%		5%			100%	

Tabla 1.

Caracterización sociodemográfica de los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca
Formularios a los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca

En la Tabla N 2 análisis descriptivo por edad, inicio de la vida sexual y número de compañeras/os sexuales muestra que la media de edad fue de 22,85 años, categorizándose los estudiantes con un grupo etario joven según la investigaciones (18-19), el inicio de las relaciones sexuales fue a una edad temprana 12 años con una media de 17 años. Se trata de edades donde no existe aún una madurez física y emocional lo que puede convertirse en un factor positivo o negativo que influya posteriormente en su salud sexual. La edad máxima de inicio de relaciones sexuales fue a los 25 años; de acuerdo con el número de compañeras o compañeros sexuales se observa un número máximo de 34 parejas y mínimo con una pareja con una media de 5.

Tabla 2. Caracterización sociodemográfica: estadísticos descriptivos edad, inició vida sexual y número parejas sexuales

Tabla 2. Caracterización sociodemográfica: estadísticos descriptivos edad, inició vida sexual y número parejas sexuales

Variable	Nº	Mínimo	Máximo	Media	DS ±
Edad	358	18	35	22,85	3,13
Inicio de la vida sexual	358	12	25	17	2,15
Número de compañeras/os Sexuales	358	1	34	5	4,60

Tabla 2

Caracterización sociodemográfica: estadísticos descriptivos edad, inició vida sexual y número parejas sexuales

Formularios a los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca

Los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca que presentaron disfunción sexual fueron del 28,8%. Se muestra con este estudio que a pesar del rango de edad joven y adulta en la que se encuentran los estudiantes sí se presenta este problema de salud.

Tabla 3. Frecuencia de la disfunción sexual en los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca

Tabla 3. Frecuencia de la disfunción sexual en los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca

Variable	Frecuencia		Porcentaje
Disfunción Sexual	Sí	103	28.8%
	No	255	71.2%
	Total	358	100%

Tabla 3

Frecuencia de la disfunción sexual en los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca

Formularios a los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca

Asociación estadística bivariada

El resultado de la correlación de Spearman entre función eyaculatoria-edad y en la prueba estadística de Kruskal Wallis correlacionada esta misma variable con el año de estudio indica que la edad y el año que se encuentran cursando los estudiantes si tiene relación estadísticamente significativa, siendo variables predisponentes para que los estudiantes de medicina presenten este problema de salud .

Tabla 4. Asociación estadística índice de disfunción eyaculatoria con variables sociodemográficas

Tabla 4. Asociación estadística índice de disfunción eyaculatoria con variables sociodemográficas

Variable	Total	Correlación
Edad		
18 a 23 años	238	Rho de Spearman Valor de p 0,000
24 a 29 años	105	
30 a 35 años	15	
Año de estudio		
Primero a Tercer Año	104	Kruskal Wallis Valor de p 0,023
Cuarto a Sexto Año o	108	
Séptimo a Noveno Año	58	
Décimo Año al Internado	88	

Tabla 4

Asociación estadística índice de disfunción eyaculatoria con variables sociodemográficas

Formularios a los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca

La correlación entre función eréctil y las variables sociodemográficas (año de estudio, residencia, religión, ocupación y etnia), se observa diferencias entre estos grupos porque presentaron una relación estadísticamente significativa con un valor de $p < 0,05$. En virtud de ellos se infiere que las variables que determinan la presencia de disfunción eréctil en estudiantes.

Tabla 5. Asociación estadística índice de disfunción eréctil con variables sociodemográficas

Tabla 5. Asociación estadística índice de disfunción eréctil con variables sociodemográficas

Variable	Total	Correlación
Residencia		
Urbana	332	U de Mann- Whitney Valor de p 0,021
Rural	26	
Etnia		
Mestizo	340	Kruskal Wallis Valor de p 0,020
Afroecuatoriano	1	
Blanco	10	
Indígena	6	
Mulato	1	
Ocupación		
Estudia	335	Kruskal Wallis Valor de p 0,007
Estudia y Trabaja	23	
Religión		
Católica	288	Kruskal Wallis Valor de p 0,000
Evangélica	16	
Otras	54	
Año de estudio		
Primero a Tercer Año	104	Kruskal Wallis Valor de p 0,041
Cuarto a Sexto Año o	108	
Séptimo a Noveno Año	58	
Décimo Año al Internado	88	

Tabla 5.

Asociación estadística índice de disfunción eréctil con variables sociodemográficas

Formularios a los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca

DISCUSIÓN

Los principales estudios en referencia con las disfunciones sexuales masculinas se han enfocado en lo biológico, investigaciones que consideren el enfoque social, son muy limitadas, la presente investigación se desarrolló con la participación de estudiantes matriculados en el primer semestre del período 2019-2020, de la carrera de medicina de la UC, los resultados obtenidos en la variable caracterización sociodemográfica, denota que los participantes, pertenecían a un rango de edad entre los dieciocho y veinte-tres años. La media de edad identificada fue de 22,85 años $\pm$ 3,13, en la variable de estado civil el 97% eran solteros, residentes de la zona urbana el 92,7%. Se autoidentificaron como mestizos y heterosexuales el 95%, la religión dominante es la católica con el 80,4%. La muestra estuvo distribuida según el año que cursaban la carrera, así estudiantes del internado con el 22% y 20% del segundo año, en relación con la ocupación el 93%, solo se dedicaba a estudiar y el 7% restante contemplaba dos roles estudiar y trabajar. El inicio de la vida sexual se identificó con el valor mínimo doce años y el valor máximo veinticinco, con una media de 17 años $\pm$ 2,15 y el número de compañeras o compañeros sexuales 1 fue valor mínimo y el valor máximo 34 con una media 5 $\pm$ 4,60.

Los datos sociodemográficos encontraron similitud con investigaciones desarrolladas en otros países, tales como Francia. Un estudio realizado en 2016 presentó que la edad media fue 20,2 años con un $p=0,23$, el inicio de las relaciones sexuales registrada fue a los 15,8 años y el número de parejas sexuales 6,4 con una p mayor 0.001. En este estudio el 23% de los participantes presentó disfunción sexual asociada con la satisfacción sexual, entre los 15 a 19 años. El 4% manifestó una disfunción sexual, el 11% sufrieron alteración en los trastornos del deseo sexual, en referencia al orgasmo el 8% tuvo dificultad para alcanzarlo, seguido de un 4% que presentó problemas de erección y dispareunia, el 21% tuvo eyaculación precoz; datos fueron inferiores a los presentados en este estudio. Estos datos descritos coinciden con la correlación realizada entre la variable edad y a disfunción sexual²⁰.

Pérez y Salinas²¹ en su investigación la Disfunción Sexual en médicos aspirantes a post-gradados universitarios los resultados de los datos sociodemográficos fueron mayores en relación con este estudio, la media de edad fue 31 años ($n=2442$), en la variable del estado civil los datos son menores el 32% solteros, el 100% tenía vida sexual activa, el 47% refirieron alguna disfunción sexual presentaron 53% eyaculación precoz y el 23% problemas moderados de erección, trastornos del deseo 10% y 8% dolor después del coito.

En Quindío-Colombia, de una muestra de 1902 hombres de 18 a 87 años, los resultados no se equiparan con esta investigación, ya que fueron mayores en relación a la edad en la cual la media fue 48,6 $\pm$ 6, años. En referencia a los datos demográficos de religión, estado civil, lugar de residencia y edad de inicio sexual los datos registrados fueron que el 76,18% profesaban la religión católica, el 61,82% vivía en unión libre, y el 38,17% eran casados. El 67,66% vivía en la zona urbana, el inicio de la vida sexual fue a los 16,8 $\pm$ 1,98, en contraste a esto, en cuanto la edad de prevalencia fue en los hombres de más de 75 con el 39,53%, comparado con el grupo de 18 a 35 años que fue del 5,84% con un valor de $p < 0,0001$, según los grados de disfunción fue la severa con el 16,27%, en la edad de

>75 años, la moderada en un 10,46% y la leve a moderada en un 12,79% valores superiores en relación con la presente investigación²².

Otra investigación que se relaciona con la temática de estudio, aunque presenta diferencias con los resultados hallados es una que tuvo como objeto la determinación de la existencia de disfunción sexual del personal de salud que trabajan en el área de consulta externa y hospitalización relacionado con el estrés laboral en el Hospital Básico de San Gabriel de la provincia del Carchi, en la misma la muestra estuvo compuesta por 131 profesionales, la edad promedio fue 32 años, de los cuales el 21,43% correspondió al género masculino, de este valor el 46,4% presentó disfunción eréctil media; el 35,7% presentó función eréctil normal, el 10,7% disfunción eréctil ligera y el 7,1% disfunción eréctil grave. Estos trastornos se asociaron a la tendencia a presentar estrés laboral. La prevalencia de disfunción sexual y estrés laboral presente fue de un 82%³.

En Chile, Rodrigo Leyton y otros autores, investigaron sobre la prevalencia de disfunción eréctil en estudiantes de medicina, en este estudio se contó con 158 estudiantes, de primero a séptimo; el 11% tuvo disfunción severa, el 20%, disfunción moderada y el 7% disfunción leve-moderada y 7 % disfunción leve. Según la tasa de prevalencia de disfunción sexual fue del 45% dato menor al encontrado en el presente estudio, de acuerdo con el año que cursan los estudiantes la mayor prevalencia de disfunción se presentó en tercer año de carrera con un 63,6% y la menor prevalencia se obtuvo en quinto año con un 27% valores superiores al presente estudio donde el mayor porcentaje de disfunción eréctil y eyaculatoria se presentó en los estudiantes de quinto año⁴.

Limitaciones del estudio

Las barreras se relacionan con la disponibilidad de tiempo de los estudiantes, otra limitación está relacionada con la limitación de estudios de sobre disfunción sexual en hombres desde el enfoque social; pues los existentes están orientados hacia la parte biológica.

Contribuciones a los campos de las disciplinas sociosanitarias, salud y educación.

Esta investigación se ancla en instituciones de poder y derechos, sublíneas organismos sociales, en área normativa de jurisprudencia a la salud sexual y reproductiva, estado, políticas públicas, sexualidad y masculinidades hegemónicas, el aporte al conocimientos desde el punto de vista social será el exponer información referente a la sexualidad masculina, este tema pretende desarrollar desde un enfoque de las masculinidades, aspirando exponer información que sirva como punto de inicio para activar políticas públicas en salud sexual y reproductiva para la población masculina

CONCLUSIÓN

El presente estudio sobre la frecuencia y caracterización de las disfunciones sexuales masculinas en los estudiantes de la carrera de medicina de la UC según los datos sociodemográficos concluyó que el mayor porcentaje de los estudiantes eran solteros, heterosexuales, autoidentificados como mestizos, de religión católica y que vivían en la zona urbana.

La prevalencia de la disfunción sexual masculina fue elevada con referencia a otros estudios realizados en años anteriores y en diferentes países a nivel

nacional e internacional. Se encontró asociación estadística de la disfunción sexual masculina con factores sociodemográficos como edad, año de estudio, ocupación, religión y residencia, con este estudio se quiere demostrar que la incidencia de disfunciones sexuales en hombres jóvenes está presente. Además existe poca información que tenga similitud con esta investigación siendo necesario su abordaje desde el enfoque de género, desde las instancias del sistema de salud y la academia se considere que este es un problema de salud pública que afecta la calidad de vida y es pertinente generar estrategias que faciliten el diagnóstico oportuno sin estigmatizar a la persona, que desde el momento de la atención este grupo poblacional puedan dar a conocer sus problemas de salud sexual y salud reproductiva.