



UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA – UNIBE

“Intervención Psicoeducativa para Mejorar las Actitudes de Médicos y Estudiantes de Medicina en el Abordaje de la Disfunción Sexual en Pacientes Diabéticos. Enero-Mayo 2025”

Sustentante(s):

Dra. Jadla Haché

Asesora:

Gloriannys Báez, MSc.

Santo Domingo, D.N.

República Dominicana

Julio 2025

Intervención Psicoeducativa para Mejorar las Actitudes de Médicos y Estudiantes de Medicina en el Abordaje de la Disfunción Sexual en Pacientes Diabéticos

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad multisistémica de alta incidencia mundial, caracterizada por un aumento de los niveles de glicemia. Actualmente, más de 500 millones de personas la padecen (Cannarella et al., 2021; Rogoznica et al., 2023), y conlleva múltiples complicaciones crónicas, entre las que se encuentra la disfunción sexual (DS), muchas veces ignorada.

Se ha evidenciado que los factores de riesgo comunes para el desarrollo de la DM y sus complicaciones incluyen el aumento en el consumo de calorías, la obesidad y el sedentarismo; lo que afecta la calidad del desempeño sexual. Es por esta razón que Houssay (2022), ha sugerido que la modificación en el estilo de vida ayuda a mejorar la DS, aunque en la mayoría de los casos se requieren tratamientos específicos.

En cuanto a la prevalencia de la DM en República Dominicana, una investigación realizada por el Instituto Nacional de Diabetes, Endocrinología y Nutrición (INDEN), publicada por Fernández (2024), da cuenta de que el 13.45 % de la población dominicana padece diabetes y el 9.3 % padece de prediabetes. Sin embargo, de los pacientes con diabetes, solo el 11.10 % sabían que tenían la enfermedad.

En el DSM-5 se define la Disfunción Sexual, como “el conjunto de condiciones, tanto en hombres como mujeres, que dificultan el placer sexual” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p. 423), e incluye condiciones como la disfunción eréctil, la eyaculación precoz, la eyaculación retrógrada y la eyaculación retardada.

Sobre la prevalencia de Disfunción Eréctil (DE) en la población diabética, Defeudis y colegas (2022) reportan que, un estudio realizado por Fedele et al. en una gran población de

hombres con DM mostró una prevalencia de DE del 26 % y del 37 % entre aquellos con DM tipo 1 (DM1) y DM tipo 2 (DM2), respectivamente. De manera similar, un metaanálisis reciente mostró que la tasa de prevalencia general de DE en pacientes con DM fue del 52,5 % (intervalo de confianza [IC] del 95 %, 48,8-56,2), con tasas de prevalencia del 37,5 % y del 66,3 % en aquellos con DM1 y DM2, respectivamente (Defeudis et al., 2022. p. 37).

Sobre los factores causantes de esta relación, Desai (2022) ha documentado que diversos factores mórbidos de la DM, iniciando por la hiperglicemia resultante de la disminución o resistencia a la insulina, la disfunción endotelial, la inflamación crónica, las anomalías hormonales y la neuropatía, serían los responsables de esta condición.

Del mismo modo, otros autores (Hernández et al., 2021; Knoblovits, 2024; Chora et al., 2024) reportan que la DS en el paciente diabético tiene una etiología multifactorial, que involucra factores modificables y no modificables, a menudo convergentes y sinérgicos, aparte de la diabetes misma, como la edad, la obesidad, la dislipidemia, el síndrome metabólico, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, el sedentarismo y el tabaquismo.

Para Chora et al. (2024), los factores vasculares son los más comunes y se deben a trastornos del flujo arterial o venoso. Otros factores incluyen niveles bajos de testosterona y factores neurogénicos. Los factores neurogénicos son aquellos que se relacionan a aspectos neurológicos de la transmisión nerviosa. Además, subrayan que interviene un componente psicológico, que complica el cuadro clínico y empeora la calidad de vida.

Otras investigaciones, igualmente, han señalado esta relación entre DM y DS (Pujols & Meston, 2020; AlKhayal & AlMubarak, 2021); sin embargo, persisten numerosas barreras en la evaluación y el manejo de las dificultades sexuales en pacientes diabéticos, por lo que a menudo, se pasa por alto en la práctica médica. Estas barreras pueden incluir actitudes negativas, falta de

conocimientos y habilidades, limitaciones de tiempo y recursos, y una serie de factores culturales y sociales, como lo señalan Yee & Lutfey (2019).

Además de la influencia de los factores de índole fisiopatológicos de la DM sobre la Disfunción Sexual, las condicionantes culturales y sociales en torno a la sexualidad y la diabetes pueden empeorar la salud mental y el bienestar de los pacientes, como señalan De Silva et al. (2022), quienes apuntan que, en la cultura dominicana, la disfunción sexual se puede interpretar como una amenaza a la masculinidad y puede impedir la búsqueda de ayuda, así como generar emociones de culpa, estigma y baja autoestima.

El tratamiento de la DS en diabéticos, por sus múltiples factores asociados, requiere de un manejo holístico, que inicia con la modificación de los factores de riesgo que promueven una mejoría en el control glicémico. Esta modificación de factores de riesgo es eminentemente conductual. Esto quedó evidenciado en una revisión sistemática y metaanálisis, realizado por Gupta y colegas (2011), que incluyó 740 participantes en 4 países, y donde se demostró una mejoría en la función sexual, luego de modificar estos factores.

En los casos —que son la mayoría— en que los simples cambios en el estilo de vida no son suficientes, para recuperar una función sexual efectiva, se hace necesaria la utilización de medicamentos. Aunque algunos estudios sugieren que las drogas antidiabéticas, como la Metformina, Pioglitazona, Glibencamida y la misma insulina, pueden ayudar a mejorar la disfunción eréctil, los datos aún no son concluyentes (Pivonello, et al., 2019; Radholm, 2018), y el principal pilar del tratamiento de la DE son los Inhibidores de la 5-Fosfodiesterasa (IPDE-5) (Solonia et al., 2020; Medranda et al., 2022; Liao et al., 2019). En casos refractarios, las siguientes opciones son el uso de testosterona (Berckseth et al., 2016), dispositivos de erección por vacío (Nuevo et al., 2020) y las cirugías de revascularización (Defendis et al., 2020).

Sobre las barreras que inciden en que los médicos que tratan pacientes diabéticos sean reticentes a hablar sobre el tema del desempeño sexual, Yee & Lutfey (2019) enfatizan que pueden influir actitudes negativas, falta de conocimientos y habilidades, limitaciones de tiempo y recursos, y una serie de factores culturales y sociales. Sin embargo, pueden contemplarse muchas otras razones para no hablar con los pacientes sobre sexo, como indican Got et al. (2013, como se citó en Martínez et al., 2022), tales como la vergüenza, el miedo a aislar al paciente, la falta de una relación profesional de confianza y comodidad con el paciente (aunque una relación cercana también puede actuar como una barrera), la falta de confianza para hablar sobre prácticas sexuales y la falta de una razón para hablar sobre salud sexual.

En este trabajo de postgrado se utilizará una intervención psicoeducativa, que incluye un conjunto de técnicas que combinan elementos de la psicología y la educación para promover el desarrollo y el bienestar, a través de estrategias educativas y de apoyo emocional. Este tipo de proceso se beneficia mucho de la Intervención Cognitivo-conductual, porque permite identificar y modificar patrones de pensamiento y comportamiento disfuncionales, que pueden afectar el aprendizaje y el bienestar emocional de los participantes; al poder desarrollar habilidades que permitan reducir la ansiedad facilitándoles el proceso, como lo indican Caballo (2017), Mendoza (2020) y Yámez (2020).

Al reducir el estrés, los participantes pueden concentrarse, de forma óptima, en sus tareas y mejorar su rendimiento, reconociendo sus fortalezas y modificando patrones de pensamientos negativos preconcebidos.

El objetivo es analizar las actitudes y barreras existentes en los estudiantes, médicos generales y residentes, con el propósito de mejorar la calidad de la atención brindada a los pacientes diabéticos y de promover un enfoque integral, que contemple no solo el control metabólico, sino también el bienestar sexual y emocional de los pacientes.

Metodología

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, con un alcance exploratorio-descriptivo de tipo no experimental.

Participantes

La población estuvo constituida por estudiantes de medicina, médicos generales, residentes y especialistas, los cuales fueron invitados a participar de la intervención y a quienes se les aplicó un instrumento de evaluación previa a la misma, con el fin de medir la presencia de prejuicios cognitivos y su nivel de conocimiento sobre el tema de las disfunciones sexuales en pacientes diabéticos, independientemente de su edad, sexo, o estado civil. La muestra final fue de 30 sujetos.

Criterios de Inclusión

- Estudiantes de medicina, médicos generales, residentes y especialistas.
- Interesados en participar en la intervención.
- Disponibles para participar en la intervención

Criterios de Exclusión

- No se tendrán Criterios de Exclusión.

Instrumentos

Para esta investigación se diseñó un instrumento de corte cuantitativo, en la que se solicitó información al participante sobre sus conocimientos, con respecto al abordaje de la sexualidad en pacientes diabéticos. Esta encuesta, al ser ad hoc, no cuenta con pruebas de fiabilidad ni validez interna o externa y, por lo tanto, no ha sido utilizada con anterioridad a este proceso.

No se realizó ninguna prueba piloto. Ambos instrumentos se confeccionaron, debido a la búsqueda sin éxito, en medios digitales. No se identificaron otros instrumentos relacionados, que hayan sido utilizados anteriormente, y cuya consistencia hubiese sido validada por su fiabilidad.

El primer instrumento se trata de una encuesta descriptiva, con 25 preguntas cerradas, capturadas por papel y lápiz. Se aplicó con el objetivo de investigar los conocimientos previos, a la intervención. Los ítems del 20 al 25 se redactaron en una escala de tipo Likert; contando con cinco opciones para medir el nivel “de acuerdo” o “desacuerdo” con los enunciados propuestos. La prueba se administró de manera individual, en formato papel y lápiz, en un tiempo promedio de 5 a 10 minutos (ver Anexo 2).

El segundo instrumento es una encuesta, igualmente descriptiva, con siete ítems y respuestas de tipo Likert. Por igual, cuentan con cinco opciones para medir el grado de utilidad de la intervención, con mediciones desde “nada” a “mucho”, e incluyen un punto intermedio de respuesta. Este fue administrado en las mismas condiciones que el instrumento anterior (ver Anexo 3).

Procedimientos

Este proyecto cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Iberoamericana (UNIBE), con el número de aprobación 221081 (ver anexo 4). Para reclutar la muestra, se anunció la investigación a escuelas de medicina y hospitales en el país, a través de contactos vía internet. El reclutamiento aseguró informar sobre la participación voluntaria. Los participantes contaron con el contacto de la investigadora principal y pudieron realizar acercamientos o cuestionamientos, ante cualquier pregunta o inquietud, previo al levantamiento de datos. Además, se les informó que tenían la oportunidad de retirarse del estudio en el momento que desearan, respetando la privacidad y confidencialidad de su información.

Los participantes no proporcionaron información sensible o de identificación como parte de esta investigación, y se les asignó un código que consistió en las primeras iniciales de su nombre y los dos últimos dígitos de su cédula, sin necesidad de mostrarla. Los formularios y la intervención se realizaron de manera presencial, sin la utilización de grabaciones ni toma de fotografías. Una vez finalizada la investigación, los formularios fueron reservados bajo llave, y solo la investigadora principal tiene acceso a dicha documentación.

Los integrantes no recibieron ningún tipo de remuneración económica, y el beneficio de su participación consistió en las destrezas y habilidades adquiridas durante la intervención psicoeducativa.

Diseño del Procedimiento

En la primera fase o fase pre-intervención, a los participantes se administró una encuesta cerrada para medir los niveles de conocimientos sobre la influencia de la Diabetes Mellitus en la sexualidad del paciente, así como los prejuicios en el abordaje del tema de la sexualidad en consulta.

En la segunda fase, y previo al Consentimiento Informado, (ver Anexo 1), los participantes fueron invitados a asistir a tres sesiones presenciales, de 50 minutos de duración cada una, como se muestra en la Tabla 1. Aquí, mediante una intervención psicoeducativa, se abordaron estrategias de comunicación proporcionadas por modelos de técnicas conductuales. Estas mismas facilitaron, a los estudiantes y médicos participantes, el abordaje de la sexualidad en el ejercicio profesional, sin los impedimentos que suponen las barreras personales y culturales para tratar el tema, convirtiendo esas dificultades en pensamientos y actitudes adaptativas.

La finalidad de la intervención fue mejorar los conocimientos de los participantes sobre cómo la diabetes afecta la sexualidad humana, cambiando actitudes negativas hacia la sexualidad

por parte de los médicos y estudiantes, de manera que puedan abordarla asertivamente con los pacientes, refiriéndolos de forma temprana al terapeuta sexual cuando sea requerido, y así mejorar su calidad de vida.

En la tercera fase, o fase de evaluación de la intervención cognitivo- conductual, se aplicó una segunda encuesta tipo Likert para medir los avances logrados, luego de la misma, y el grado de satisfacción de los participantes. Se midió la evaluación en función del cambio de los pensamientos y actitudes negativas antes y después de la intervención, el progreso y el alcance de las metas pautadas, y los cambios generados en sus actitudes e inseguridades.

Tabla 1

Resumen de la intervención

Sesión	Duración	Contenido	Herramienta Adquirida
1	50 minutos	<p>Recuento básico de los fundamentos de la diabetes.</p> <p>Relación entre diabetes y disfunción sexual.</p> <p>Reacciones físicas, mentales y conductuales al estrés.</p>	Identificación de prejuicios cognitivos en el abordaje de la sexualidad en pacientes diabéticos.
2	50 minutos	<p>Psicoeducación sobre la TCC y la conexión entre los pensamientos, sentimientos y acciones.</p> <p>Juego de Roles.</p>	Auto-monitoreo de pensamientos, comportamientos y sentimientos.

3	50 minutos	Profundización sobre los pensamientos automáticos: las cogniciones distorsionadas y cómo combatirlos.	Reconocimiento de distorsiones cognitivas y prácticas de confrontación. Prácticas de relajación muscular y respiración.
---	------------	---	--

Resultados

La muestra estuvo compuesta por 30 sujetos entre 21-35 años; siendo el promedio de esta de 26 años ($DE = 3.81$). La mayoría de los participantes fueron mujeres, resultando 21 de ellos de sexo femenino (70 %). En la Tabla 2 se puede observar la distribución de nivel educativo.

Tabla 2

Frecuencias para nivel educativo de los participantes

Nivel Educativo	Frecuencia	Porcentaje
Especialista	4	13.333
Estudiante	19	63.333
General	7	23.333
Total	30	100.00

Todos los sujetos indicaron que no habían recibido formación en sexualidad. Los participantes, en su mayoría, señalaron que la diabetes tiene varios efectos en la sexualidad, como puede ser visto en la Tabla 3.

Tabla 3

Frecuencias para pregunta: ¿Cree que la diabetes afecta la sexualidad?

¿Cree que la diabetes afecta la sexualidad?	Frecuencia	Porcentaje
10-20 %	14	46.667
20-40 %	7	23.333
40-60 %	9	30.000
Total	30	100.000

Este patrón es consistente con el resto de los datos como se puede observar en la Tabla 4, la cual pregunta si los estudiantes de medicina, médicos generales y especialistas conocen las diversas causas de la disfunción sexual. Igualmente, la mayoría de los sujetos manifestaron que desconocen (63 %) o conocen poco sobre los tratamientos para las disfunciones sexuales (37 %) en personas diagnosticadas con diabetes. Cuando indagamos sobre la frecuencia con la cual se abordaron temas de sexualidad en la consulta, en el último mes, los sujetos indicaron que nunca abordaron la sexualidad en sus pacientes con diagnóstico de diabetes.

Tabla 4

Frecuencia para pregunta: ¿Conoce las causas de la disfunción sexual?

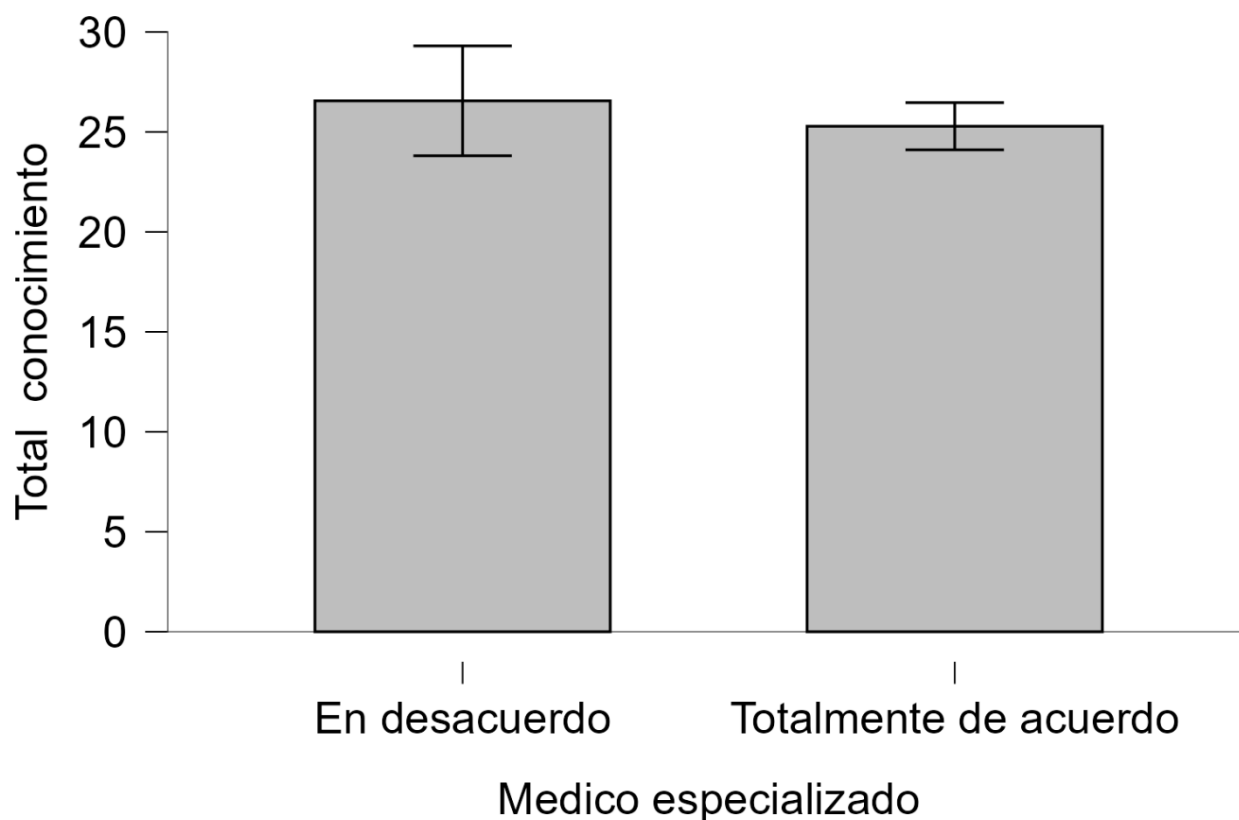
¿Conoce las causas de la disfunción sexual?	Frecuencia	Porcentaje
10-20%	14	46.667
20-40%	9	30.000
40-60%	7	23.333
Total	30	100.000

En los análisis se observó que los sujetos que consideraban la idea de que un especialista es quien debe atender temas de sexualidad, reportaron un nivel de conocimiento menor al de los que no pensaban de igual manera ($M = 26.556$ vs. $M = 25.286$). Se exploró si esta diferencia era significativa y para ello se realizó una prueba t de Student, de muestras independientes. En esta

prueba se evidenció que los datos eran normales ($W = 0.931, p = 0.051$), pero las diferencias no fueron significativas, $t_{28} = 1.097; p = 0.282$. Este análisis se puede visualizar en el Gráfico 1.

Gráfico 1

Total conocimiento



Se les preguntó, a los sujetos, si les resulta incómodo hablar sobre sexualidad con los pacientes y la mayoría (63.33 %) indicó que están “totalmente de acuerdo” con el enunciado. Un poco más de la mitad (53.33 %) también señaló que no aborda la sexualidad de los pacientes diabéticos por falta de tiempo. Este patrón continuó con la mayoría de los participantes, quienes indicaron que la falta de capacitación es una barrera para manejar la sexualidad de pacientes 13 diabéticos con un 63.33 % indicando estar “de acuerdo” y un 23.33 % “totalmente de acuerdo” con el enunciado.

Como parte del estudio se evaluó el conocimiento de los involucrados, así como la satisfacción de estos con la intervención. La media para conocimiento fue de 25.67 ($DE = 2.92$) y la satisfacción de 31.30 ($DE = 2.23$). La Tabla 5 muestra que entre los diferentes sujetos (estudiantes, médicos generales y médicos especialistas) que participaron en la intervención, los médicos generales tenían mayor conocimiento y mayores niveles de satisfacción con la intervención.

Tabla 5

Conocimiento y satisfacción por sujeto

	Total Conocimiento			Total Satisfacción		
	Especialista	Estudiante	General	Especialista	Estudiante	General
Válido	4	19	7	4	19	7
Media	25.750	25.421	26.286	30.000	31.053	32.714
Desviación Típica	3.202	2.969	2.984	3.367	2.198	0.488
Mínimo	23.000	21.000	22.000	25.000	25.000	32.000
Máximo	29.000	31.000	30.000	32.000	33.000	33.000

Al analizar los datos, se denotaron medias similares entre los diferentes grupos considerados. Las medidas obtenidas por división fueron las siguientes: especialistas ($M = 25.75$, $DT = 3.20$), estudiantes ($M = 25.42$, $DT = 2.97$) y grupo general ($M = 26.29$, $DT = 2.98$); Resultando el grupo “general” con la puntuación media más alta; al mostrar un nivel ligeramente superior de conocimiento en comparación con los restantes. En la medida de “satisfacción”, se notó una tendencia más delimitada, ya que el grupo general presentó la media más alta ($M = 32.71$, $DT = 0.49$). De igual forma, los “estudiantes” también reportaron un nivel alto de satisfacción ($M = 31.05$, $DT = 2.20$), mientras que el grupo denominado como “especialistas” reportaron niveles más bajos de satisfacción ($M = 30.00$, $DT = 3.37$), y una dispersión más amplia en las respuestas.

Además, en la Tabla 6 se muestra la percepción de incomodidad, referente al diálogo sobre sexualidad, por parte de la muestra.

Tabla 6

Frecuencias: Incomodidad al hablar sobre sexualidad

Hablar sexualidad resulta incómodod	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
2	11	36.667	36.667	36.667
5	19	63.333	63.333	100.000
Ausente	0	0.000		
Total	30	100.000		

Al analizar la distribución de frecuencias respecto a la percepción de incomodidad, al hablar sobre sexualidad, se obtuvo un resultado del 36.67 % ($n = 11$) considerando el total de 30 participantes. Aun así, el 63.33 % ($n = 19$) optó por la puntuación “cinco”, denotando un grado alto de incomodidad, al hablar sobre sexualidad, en la mayoría de los participantes. Esto resalta la necesidad de abordar los prejuicios, miedos o resistencias que podrían estar impactando en una comunicación abierta sobre sexualidad.

Discusión

Para este estudio se buscó llevar a cabo un proceso de levantamiento de información e intervención educativa, en el área de la salud, con respecto a la sexualidad en personas diagnosticadas con diabetes. Esto, de manera que la muestra delimitada pueda obtener las herramientas y conocimientos necesarios, a la hora de realizar el abordaje requerido, ante los 15 pacientes previamente descritos. La muestra incluyó una cantidad total de 30 sujetos, predominantemente mujeres jóvenes (70 %), específicamente mujeres en edad promedio de 26 años.

La ausencia total de información previa en sexualidad entre los participantes es un hallazgo relevante, ya que evidencia una brecha formativa importante, a pesar de la existencia de un currículum determinado, que habla de la educación integral en sexualidad como un proceso estructurado que transmite conocimientos, actitudes y valores relacionados con la sexualidad humana (Ministerio de Salud Pública, 2015). Esta brecha se muestra en profesiones de la salud, específicamente en el contexto de la atención a los pacientes con diabetes.

Los resultados muestran que la mayoría de los participantes reconocen que la diabetes puede afectar la sexualidad, pero existe un desconocimiento generalizado sobre las causas y los tratamientos de las disfunciones sexuales asociadas a esta condición. Es especialmente preocupante que el 63 % de los participantes manifiesten desconocimiento o poco conocimiento sobre los tratamientos disponibles, lo que limita la capacidad de ofrecer una atención integral y basada en la evidencia, a los pacientes diabéticos.

Un dato particularmente relevante es que ninguno de los sujetos ha abordado temas de sexualidad con sus pacientes diabéticos en el último mes. Este hallazgo pone de manifiesto una desconexión entre el conocimiento teórico y la práctica clínica, probablemente influenciada por factores como la incomodidad personal, la falta de tiempo y la ausencia de capacidad específica, tal como lo reportan los propios participantes. El análisis estadístico revela que aquellos que consideraron que solo los especialistas deben abordar la sexualidad, presentan niveles de conocimiento incluso menores que quienes no comparten esta opinión; aunque la diferencia no es estadísticamente significativa. Esto sugiere que la percepción de la sexualidad como un tema exclusivo de especialista podría estar asociada a una menor autoeficacia y preparación en el tema.

En cuanto a las barreras identificadas, el estudio delimita múltiples limitaciones para el abordaje de la sexualidad en la consulta, entre las que destacan la incomodidad personal (63.33 %) que está totalmente “de acuerdo”, la falta de tiempo (53.33 %) y la falta de capacitación (86.66%)

entre “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”. Estos datos son consistentes con la literatura internacional que señala que los profesionales de la salud suelen evitar temas de sexualidad por razones personales, institucionales y culturales.

De esta manera, una investigación proveniente de Asia y realizada por Kang et al. (2022), aborda posibles factores que intervienen no solo en las actitudes del paciente, sino también, del profesional; al recalcar ciertas dificultades y barreras que se presentan al momento de tratar temas sobre la sexualidad. Los profesionales reportan limitaciones propias, como: falta de tiempo, falta de entrenamiento, incomodidad, subestimación de la importancia respecto a la salud sexual, y la preocupación por generar posibles malentendidos (Kang et al., 2022). Así mismo, se presentan otros posibles contrastes o dificultades por parte del personal médico; basándose en un estudio realizado a cardiólogos (n = 528), en donde sus respuestas mostraron los siguientes resultados: 51.6 % (el paciente debe iniciar el diálogo), 30 % (falta de conocimientos adecuados) y 35.2 % (falta de capacitación). Esto sugiere que las barreras no solo provienen de los pacientes descritos, sino también del personal médico y los programas o procesos establecidos.

Estos aspectos también son abordados por Alarcão et al. (2012), al identificar factores delimitados en el personal médico, incluyendo creencias y actitudes de este (tabúes personales, incomodidad, prejuicios, temores sociales o religiosos, percepción de poca relevancia) (29 %), falta de tiempo (para abordar tópicos complejos o para la toma de capacitaciones) (24-25 %), falta de formación y experiencia (21 %) o temor al fracaso (21 %). Estos datos, ya mencionados, dan soporte a los resultados encontrados y los factores considerados/abordados en los instrumentos proporcionados a la muestra seleccionada.

Por otro lado, Hadisuyatmana et al. (2023) en su estudio, *The experiences and barriers in addressing type 2 diabetes mellitus-associated erectile dysfunction: a mixed method systematic review*, mencionan limitaciones o barreras experimentadas por los pacientes, como: vergüenza o

ideas equívocas sobre la DE y los posibles tratamientos, la idea de que es un tema privado o la normalización de la DE en base a la edad, e incluso, miedo a avergonzar al médico. Es por esto por lo que, pese a la alta asociación de la diabetes con la DE, la atención hacia dichas complicaciones suele mitigarse debido a factores como la vergüenza, la sensibilidad y creencias culturales/sociales, el conocimiento pobre con respecto a los posibles tratamientos y el impacto relacionado a la masculinidad; repercutiendo tanto en los profesionales, del área de la salud, como en los pacientes tratados (Kang et al., 2022).

Ejemplos recopilados, de estas actitudes, notifican que en Hong Kong, el 86 % de los hombres con diabetes no buscó o solicitó tratamiento para la DE, a causa de experimentar vergüenza y por las concepciones o mitos sostenidos; y en China, el 79 %, de la población mencionada tenía DE, aunque solo un porcentaje menor al 10 % buscó abordar este tema en consulta, incluso cuando el 76 % sí quería tratamiento (Kang et al., 2022). Debido a estos conflictos los pacientes con DE, suelen preferir que el médico sea quien tome la iniciativa al respecto; al mismo tiempo que los profesionales reportan otras limitaciones propias, como: falta de tiempo, falta de entrenamiento, incomodidad, entre otras consideraciones previamente mencionadas (Kang et al., 2022).

Más allá de la identificación y delimitación de las barreras experimentadas por los profesionales o estudiosos del área de la salud y los pacientes; tanto el presente estudio como la literatura previa, demarcan consideraciones en los planes educativos. Es decir, se ha mostrado la necesidad de intervenir y generar posibles modificaciones en los programas establecidos, para una mejor preparación de los profesionales, en el área de la salud, al abordar la sexualidad de los pacientes. Tal es el caso de una investigación, realizada por Merhavy et al. (2023), en la que se buscaba identificar o determinar ciertas limitaciones/insuficiencias, sobre el abordaje de la salud sexual, en los programas de estudiantes de medicina. El estudio constó de una muestra de 100

participantes, los cuales proporcionaron respuestas demarcadas en las encuestas requeridas; y la mayoría reportó que, pese al abordaje educativo en salud sexual, del momento, estos lo percibían como insuficiente y compartieron la necesidad de un entrenamiento adicional para una mejor capacitación en el tema (Merhavy et al., 2023).

En otro estudio, llevado a cabo por Mas et al. (2011), se realizó un proceso de intervención con recopilación de pretest y postest, en el que se buscaba proporcionar mayores conocimientos para aumentar la autoconfianza y actitudes, de profesionales, sobre la disfunción eréctil y su impacto. En los resultados, previo a la intervención, se presenta a un 70.9 % de la muestra compartiendo la necesidad de agudizar el entrenamiento, un 24.1 % expresó que consideraban contar con el entrenamiento suficiente, pero deseaban poder mejorar en sus capacidades, y un 2.5 % consideró que el tópico no era prioritario para su educación continua (Mas et al., 2011). Más adelante, en el estudio de Mas et al. (2011), también se mostraron mejoras en aspectos de diagnóstico proactivo (siendo el médico quien toma la iniciativa), en el aprendizaje sobre la relación entre la disfunción eréctil y otras comorbilidades, etc. (Mas et al., 2011). Esto, para tener mayor conocimiento y denotar más importancia en la sexualidad de los pacientes.

Es así como la intervención implementada, como parte del presente estudio, que incluyó componentes psicoeducativos y juegos de roles, parece haber tenido un impacto positivo en el conocimiento y la satisfacción de los participantes, especialmente entre los médicos generales. Sin embargo, el diseño del estudio no permitió medir de forma objetiva los cambios conductuales derivados de la intervención, lo cual es una limitación importante.

La investigación pone en evidencia la necesidad urgente de incorporar la educación en sexualidad, dentro de la formación de los profesionales de la salud, especialmente en contextos donde la diabetes y otras enfermedades crónicas afectan significativamente la calidad de vida sexual de los pacientes. La falta de abordaje de estos temas no solo perpetúa el estigma y el tabú,

sino que además priva a los pacientes de una atención verdaderamente integral, es decir, de aquellos “servicios preventivos y asistenciales que se ofertan a una persona para satisfacer las necesidades que su condición de salud particular requiere” (Ministerio de Salud Pública, 2015, p. 18). Es fundamental que las instituciones educativas y los organismos de salud reconozcan la sexualidad como un componente esencial del bienestar y la salud general. Lo cual implica un proceso estructurado para transmitir conocimientos, actitudes y valores relacionados con la sexualidad humana, considerando el saber respecto a las consecuencias de las enfermedades y medicamentos en la salud sexual (Ministerio de Salud Pública, 2015).

En la actualidad, Las Normas para la Aprobación, Evaluación, Regulación y Acreditación de las Escuelas de Medicina (Resolución 51-2023 del CONESCyT, 20 de noviembre 2023) establecen que el plan de estudios debe incluir competencias en "aspectos de prevención, promoción y educación para la salud", lo cual debería abarcar la salud sexual y reproductiva; incluyendo, “principios fundamentales de la medicina, así como la adquisición de habilidades y destrezas básicas en el ejercicio de su carrera, tales como: habilidades de comunicación, juicio crítico basado en evidencias y uso de la experiencia para poder promocionar la salud, prevenir, enfrentar y resolver problemas inherentes a la misma” (MECyT, 2023, p. 13).

De esta manera, el desarrollo de protocolos de atención que incluyan la evaluación y el manejo de la salud sexual en pacientes diabéticos es una recomendación prioritaria que emerge de este estudio. Además, la capacitación continua y la supervisión clínica pueden ayudar a reducir la incomodidad y aumentar la confianza de los profesionales al tratar estos temas.

Por otra parte, la cultura dominicana, sigue considerando la sexualidad un tema tabú, lo que dificulta tanto la formación como la práctica clínica. Es así como, en la Guía para la atención integral en salud de personas adolescentes en República Dominicana, redactada por el Ministerio de Salud Pública (2019), señala que la sexualidad ha sido considerada como un tema tabú durante

un período de tiempo prolongado, y que incluso en épocas recientes, aún se denota la incidencia de mitos y la sensibilidad ante el abordaje de la sexualidad. Del mismo modo, explican que dichos prejuicios se “reproducen” por su prevalencia o carácter social; por lo que, “los equipos de salud del nivel local deben proporcionar espacios para la adquisición de competencias a través de información, educación, comunicación (IEC) y empoderamiento para el cuidado de la salud, con énfasis en salud sexual y reproductiva” (Ministerio de Salud Pública, 2019, p. 73).

De esta manera, resulta imperativo promover un cambio cultural que permita hablar abiertamente sobre sexualidad, en el ámbito médico, favoreciendo así la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de las disfunciones sexuales.

Para fortalecer la evidencia y el impacto de futuras intervenciones, se recomienda ampliar la muestra, incluir un mayor número de especialistas y diseñar instrumentos específicos para medir los cambios conductuales y actitudinales pos-intervención. Asimismo, sería valioso realizar estudios longitudinales para evaluar la sostenibilidad de los efectos de las intervenciones educativas y su impacto real en la práctica clínica, y en la calidad de vida de los pacientes. En conclusión, el estudio resalta la importancia de la formación en sexualidad para los profesionales de la salud y la necesidad de superar barreras personales y sistémicas para garantizar una atención integral a los pacientes diabéticos. La implementación de protocolos y la inclusión de la sexualidad en el currículum académico son pasos fundamentales para avanzar hacia una atención más humana y completa.

Limitaciones del estudio

Este estudio presenta varias limitaciones que deben ser consideradas. Primero, los instrumentos utilizados fueron una importante restricción metodológica. Tanto el cuestionario pre como el postest fueron de elaboración propia, sin que se haya realizado un pilotaje ni validación

externa, lo que limita la validez y confiabilidad de los datos obtenidos. Además, el cuestionario postest no evaluó cambios en los conocimientos ni en las actitudes de los participantes, sino únicamente su nivel de satisfacción con la intervención, lo que impide valorar el impacto real del programa en términos de aprendizaje y transformación actitudinal.

Segundo, la muestra fue seleccionada por conveniencia y hay un sesgo en la representación de los distintos perfiles profesionales. La mayoría de los participantes fueron estudiantes de medicina (63.3%), lo que dificulta realizar comparaciones significativas entre los distintos niveles de formación. Esta sobrerrepresentación estudiantil puede haber influido en los resultados, dada la diferencia de experiencias y perspectivas entre estudiantes y profesionales en ejercicio.

Tercero, el enfoque descriptivo, del estudio, a pesar de tener dos mediciones en el tiempo (pre y post intervención), limita la posibilidad de establecer relaciones causales o diferencias estadísticamente significativas entre grupos. La falta de análisis inferencial restringe la generalización de los hallazgos.

Recomendaciones

Para futuros estudios se recomienda el uso de instrumentos previamente validados o, en su defecto, realizar un proceso riguroso de validación y pilotaje antes de su aplicación. Es importante incorporar mediciones tanto pre como post intervención que permitan evaluar cambios en conocimientos, actitudes y prácticas, no solo el nivel de satisfacción con la intervención

También se recomienda diversificar y balancear la muestra, asegurando una representación equitativa entre estudiantes, médicos generales y especialistas, lo que permitiría realizar comparaciones más robustas entre grupos. En términos metodológicos, sería beneficioso diseñar estudios con enfoque mixto o cuantitativo analítico, que permitan aplicar pruebas estadísticas inferenciales y generar conclusiones sólidas sobre el impacto de las intervenciones implementadas.

Por último, para futuros estudios, se recomienda reconocer el impacto de la represión sexual, la cual se define más concretamente como “un estado, tanto psicológico como físico, que impide a la persona expresar y realizar su sexualidad a voluntad, ya sea autoimpuesta o de manera externa” (McClintock, 2000, citado en Universidad Nacional Autónoma de México, 2022). Esta deriva de factores culturales y sociales, sobre la expresión y el abordaje de la sexualidad tanto en pacientes como en profesionales de salud. Dicha represión puede generar vergüenza, desconocimiento y evasión del tema, dificultando la identificación y el tratamiento oportuno de la disfunción sexual en pacientes diabéticos. Por lo tanto, se considera de utilidad promover instancias formativas que permitan a médicos y estudiantes explorar y confrontar sus propios prejuicios y actitudes frente a la sexualidad, con el objetivo de reducir el efecto negativo de la represión sexual y facilitar una atención integral y empática en la consulta médica.

Referencias

- Alkhayal, Z & AlMubarak, A. (2021). The impact of diabetes on male sexual dysfunction: a review article. *Cureus*, 13(1). <https://doi.org/10.7759/cureus.12503>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed.). Editorial Médica Panamericana. p. 423.
- Alarcão, V., Ribeiro, S., Leão Miranda, F., Carreira, M., Dias, T., Garcia e Costa, J., & Galvão-Teles, A. (2012). General practitioners' knowledge, attitudes, beliefs, and practices in the management of sexual dysfunction—results of the portuguese SEXOS study. 9(10), 2508–2515. 10.1111/j.1743-6109.2012.02870.x
- Berkseth, K. Thirumalai, A. & Amory J. (2016). Pharmacologic Therapy in Men's Health: Hypogonadism, Erectile Dysfunction, and Benign Prostatic Hyperplasia. *Medical Clinic Northameric*, 100(4), 791-805. 10.1016/j.mcna.2016.03.006.
- Cannarella, R., Barbagallo, F., Condorelli, R. A., Gusmano, C., Crafa, A., La Vignera, S., & Calogero, A. E. (2021, Septiembre 4). Erectile dysfunction in diabetic patients: from etiology to management. *Diabetology*, 2(3), 157–164. <https://doi.org/10.3390/diabetology2030014>
- Chora, V., Núñez, M., & Carrillo, O. (2024). Asociación entre control glucémico y función sexual en mujeres con diabetes tipo 2 de 30-50 años. *Innovación y Desarrollo Tecnológico Revista Digital*, 16(4), 1–2.
- De Silva, N. L., Athukorala, T., Gamage, J. L., Katulanda, G., de Silva, P., Sumanatilleke, M., & Somasundaram, N. (2022). Sexual dysfunction among men with diabetes; a cross-

- sectional study at a specialised diabetes clinic in Sri Lanka. *BMC Endocrine Disorders*, 22(1), 206. <https://doi.org/10.1186/s12902-022-01108-1> .
- Defeudis, G., Mazzilli, R., Tenuta, M., Rossini, G., Zamponi, V., Olana, S., Faggiano, A., Pozzilli, P., Isidori, AM., & Gianfrilli, D. (2022). Erectile dysfunction and diabetes: A melting pot of circumstances and treatments. *Diabetes Metabolic Review*, 38(2), 34–46. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/dmrr.3494>
- Desai, A., Chen, R., Cayetano, A., Jayasena, CN., & Minhas, S. (2022). Understanding and treating ejaculatory dysfunction in men with diabetes mellitus. *Andrology*, 11(2), 379–398. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/andr.13262>
- Fernández, C. (2024). En República Dominicana 1.4 millones de personas tienen diabetes. *Diario Libre*. <https://www.diariolibre.com/actualidad/salud/2024/11/14/en-republica-dominicana14-millones-de-personas-con-diabetes/2911040>
- Gupta, B., Murad MH., Clifton MM., Prokop L., Nehra A., Kopecky SL. (2011). The effect of lifestyle modification and cardiovascular risk factor reduction on erectile dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *Archives Internal Medicine*, 171(20),1797-1803. [10.1001/archinternmed.2011.440](https://doi.org/10.1001/archinternmed.2011.440)
- Hernández, M., Baez-Hernández, F., Morales-Nieto, A., Nava-Navarro, V., Zenteno-López, Miguel., & Compean-Ortiz, L. (2021). Factores fisiológicos, función y disfunción sexual en mujeres con diabetes tipo 2. *Acta Universitaria*, 30(1), 1–8. <https://doi.org/10.15174/au.2020.2815>
- Hadisuyatmana, S., Malik, G., Efendi, F., Reisenhofer, S., & Boyd, J. (2023). The experiences and barriers in addressing type 2 diabetes mellitus-associated erectile dysfunction: a

- mixed method systematic review. *BMC*. 12:138. <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02303-4>
- Houssay, S. (2022). Disfunción sexual en la mujer con diabetes. *Revista De La Sociedad Argentina De Diabetes*, 56(3), 65–65. <https://doi.org/10.47196/diab.v56i3Sup.562>
- Kang, W., Mohamad, M., Khoo, J., Ooi, Y., Lim, Q., & Lim, L. (2022). Gaps in the management of diabetes in Asia: a need for improved awareness and strategies in men’s sexual health. *Journal of Diabetes Investigation*. 13: 1945–1957. 10.1111/jdi.13903
- Knoblovits, P. (2024). Alteraciones en la función sexual masculina. *Revista De La Sociedad Argentina De Diabetes*, 58(3), 60–61.
<https://revistasad.com/index.php/diabetes/article/view/1085>
- Liao, X. Qiu, S., Bao, Y., Wang, W., Yang, L., Wei , Q. (2019). Comparative efficacy and safety of phosphodiesterase type 5 inhibitors for erectile dysfunction in diabetic men: a Bayesian network meta- analysis of randomized controlled trials. *World Journal Urologic*, 37(6), 1061- 1074. 10.1007/s00345-018-2583-1
- Medranda, A., Soriano, E. (2022). Calidad de vida sexual en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en una provincia ecuatoriana. *Revista Eugenio Espejo*, 16(3),
<https://doi.org/10.37135/ee.04.15.04>
- Martínez, M., Hernández, K., & Centeno, G. (2022). *Disfunciones sexuales y conducta sedentaria en pacientes con diabetes mellitus Tipo II en Centro de salud Carlos Núñez. III trimestre 2022*. (Tesis de Grado. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León). 26

- Mas, M., García-Giralda, L., Ramón, J., Martínez-Salamanca, J., Guirao, L., & Turbí, C. (2011). Evaluating a continuous medical education program to improve general practitioners awareness and practice on erectile dysfunction as a cardiovascular risk. *International Society for Sexual Medicine*. 8:1585–1593. 10.1111/j.1743-6109.2011.02244.x
- Mendoza, I. (2020). *Terapia cognitivo conductual: actualidad, tecnología* (Tesis de Grado. Universidad Peruana Cayetano Heredia).
- Merhavy, Z., Varkey, T., Kotyk, T., Zeitler, C. (2024). МЕДИЧНІ ПЕРСПЕКТИВИ / MEDICNI PERSPEKTIVI. 28(4):129–140. <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2023.4.294193>
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Reglamento Técnico para la Atención Integral en salud sexual y salud reproductiva*.
<https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/185/Reglamentossexualyreproduc2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. (2023). *Normas para la Aprobación, Evaluación, Regulación y Acreditación de las Escuelas de Medicina en la República Dominicana*. Gobierno de la República Dominicana. <https://mescyt.gob.do/wp-content/uploads/2024/06/NORMAS-PARA-LA-APROBACION-REGULACION-Y-ACREDITACION-DE-LAS-ESCUELAS-DE-MEDICINA.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Guía para la atención integral en salud de personas adolescentes en República Dominicana*. Viceministerio de Garantía de la Calidad. Primera edición.
<https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/1512/978994559173.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Nuevo D., Rodríguez, L., de la Rosa, G., Martínez, A., & Rodríguez, L. (2020). Adultos mayores diabéticos con disfunción sexual eréctil de mantenimiento. *Revista Dosedic*, 3(121), 1-4.
<https://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/31>
- Pivonello, R., Menafrá, D., Riccio, E., Garifalos, F., Mazzella, M., de Angelis, C., Colao, A. (2019). Metabolic disorders and male hypogonadotropic hypogonadism. *Endocrinology Lausanne*, 10(3). 10.3389/fendo.2019.00345
- Pujols, P. L., & Meston, C. M. (2020). Sexual dysfunction in women with diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Sexual Medicine*, 17(6), 1029- 1045.
<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.03.272>
- Universidad Nacional Autónoma de México. (2022). Represión y deseo sexuales eclesiásticos PDF. Recuperado de https://cuvied.unam.mx/rdipycs/wp-content/uploads/2022/11/RCA-5_Represi%C3%B3n-y-deseo-sexuales.pdf
- Radholm, K., Figtree, G., Perkovic, V., Solomon, SD., Mahaffey, KW., de Zeeuw, D., Fulcher, G., Barrett, TD., Shaw, W., Desai, M., Matthews, DR., Neal, B. (2018). Canagliflozin and heart failure in type 2 diabetes mellitus: results from the CANVAS program. *Circulation*, 138(5), 458- 468. 10.1161/CIRCULATIONAHA.118.034222
- Rogoznica, M., Perica, D., Borovac, B., Belančić, A., & Matovinović, M. (2023, Noviembre 13). Sexual dysfunction in female patients with type 2 diabetes mellitus: sneak peek on an important quality of life determinant. *Diabetology*, 4(4), 527–536.
<https://doi.org/10.3390/diabetology4040046>
- Salonia, A., Bettocchi, C., Boeri, L., Capogrosso, P., Carvalho, J., Can Cilesiz, N., Cocci, A., Corona G., Dimitropoulos, K., Gül, M., Hatzichristodoulou, G., Jones, H., Kadioglu, A.,

- Martínez, J., Milenkovic, U., Modgil, V., Russo, G., Can Serefoglu, E., Tharakan, T., (...) Minhas, S. (2021). European association of urology guidelines on sexual and reproductive health—2021 update: male sexual dysfunction. *European Urology*, 80(3), 333–357. 10.1016/j.eururo.2021.06.007
- Yañez, M. (2022). *Intervención bajo el enfoque cognitivo conductual en adulto con sintomatología ansiosa generalizada* (Tesis de Grado. Universidad Peruana Cayetano Heredia).
- Yee, A., & Lutfey, K. (2019). Addressing sexual health in diabetes care: a call to action. *Diabetes Spectrum*, 32(4), 292–297.

Anexo 1

Consentimiento Informado

Título: Intervención cognitivo-conductual para mejorar las actitudes de médicos y estudiantes de medicina en el abordaje de la sexualidad en pacientes diabéticos. Enero-mayo 2025.

Preámbulo:

Este documento debe ser leído cuidadosamente a todos/as los/as participantes antes de iniciar cualquier procedimiento, se debe permitir hacer preguntas y posterior el mismo deberá ser firmado voluntariamente por el/la participante.

¿De qué se trata este estudio?

El objetivo del estudio es evaluar las actitudes en el abordaje de la salud sexual por parte de médicos y estudiantes de medicina dominicanos.

Fase 1: Se solicitará su participación voluntaria en una encuesta que evalúa su opinión sobre la salud sexual y su capacidad para abordar este tema con sus pacientes. La encuesta se desarrollará en aproximadamente 10 minutos.

Fase 2: Los participantes serán invitados a participar voluntariamente, de sesiones de Intervención Cognitivo-Conductual, consistente en 3 encuentros presenciales de aproximadamente 50min de duración, en la que se le compartirán herramientas que le ayuden a reforzar su abordaje en el tema de la sexualidad en pacientes diabéticos de una manera comfortable. Al final de la tercera sesión se realizará una breve encuesta que permitirá evaluar su efectividad para mejorar el conocimiento y las estrategias comunicacionales, esta evaluación se desarrollará en, no más de 5 minutos.

¿Existe algún riesgo si participo?

No se espera que los participantes enfrenten riesgos significativos al involucrarse en este estudio. Sin embargo, como en cualquier actividad de grupo, existe un riesgo mínimo de molestias debido a la naturaleza del tema abordado, las dinámicas de grupo y la posibilidad de fatiga por la duración del curso. Todas las precauciones necesarias se tomarán para asegurar un ambiente cómodo y seguro para todos los participantes. En caso de requerirse asistencia psicológica adicional, los participantes serán asistidos por los especialistas involucrados en el proyecto y aquellos casos en los que resulte necesario, serán referidos para seguimiento al CESIC UNIBE.

¿Existe algún beneficio por participar?

Sí, los participantes recibirán capacitación sobre el abordaje de la sexualidad, en el paciente con diagnóstico de Diabetes Mellitus. Esto les proveerá no solo actualización de conocimientos sobre el tema, sino que aportará una oportunidad para consolidar una práctica clínica reflexiva, humanizada (mejores prácticas) y libre de estigmas.

Confidencialidad: La información recopilada en esta encuesta será tratada con la máxima confidencialidad. Los datos se analizarán de forma anónima, se almacenarán bajo llave, y solo tendrá acceso a los mismos el investigador principal del proyecto.

PARTICIPAR ES VOLUNTARIO

La participación en este estudio no es obligatoria. Usted puede elegir no participar y puede optar por dejar de formar parte de este, en cualquier momento. No será sancionado(a) de ninguna manera si usted decide no participar en el estudio, o si quiere parar de participar durante el proceso.

Información de contacto Si usted tiene preguntas o dudas sobre el estudio o si surgiera cualquier problema, favor contactar a:

Dra. Jadla Haché - Investigadora principal

Correo electrónico: j_hache@yahoo.com - **Correo Comité de ética de investigación UNIBE:**
comitedeetica@unibe.edu.do

¿Desea usted participar en este estudio? Favor marcar su respuesta debajo, según corresponda:

Si ____ **No** ____

CONSENTIMIENTO:

Doy mi autorización para participar en la encuesta, siempre y cuando se respete mi dignidad humana. Me han explicado los beneficios, riesgos y procedimientos de esta investigación. Tuve la oportunidad de hacer preguntas y estoy satisfecho(a) con las respuestas. Acepto participar de forma voluntaria y que después de haber iniciado la reunión, puedo rehusarme a responder cualquier pregunta, o dar por terminada mi intervención en cualquier momento.

Firma del (la) participante _____ Fecha _____

Firma del (la) Facilitador (a) _____ Fecha _____

Anexo 2

Cuestionario Pre-Intervención

Código:

Sección 1: Información del encuestado

1. Edad: ____ años
2. Sexo: Femenina Masculino
3. Años de experiencia en medicina: ____ años
4. Nivel de educación:
 - Estudiante de medicina Médico general
 - Médico residente Médico especialista
5. ¿Ha recibido alguna capacitación en el manejo de la sexualidad en pacientes diabéticos?
 - No Sí

Sección 2: Percepción de Conocimientos sobre la sexualidad en pacientes diabéticos. En esta sección, se busca medir el conocimiento de los participantes sobre la relación entre la diabetes y la sexualidad.

6. ¿Con qué frecuencia cree que la diabetes puede afectar la función sexual?

Entre un 10-20%	Entre un 20-40%	Entre un 40-60%	Entre un 60-80%	Entre un 80-100%
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. ¿Qué tanto conoce las principales causas de disfunción sexual en pacientes diabéticos?

Entre un 10-20%	Entre un 20-40%	Entre un 40-60%	Entre un 60-80%	Entre un 80-100%
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. ¿Considera que el control adecuado de la glucemia puede mejorar la función sexual en pacientes diabéticos?

No Sí

9. ¿Qué tanto conocimiento considera que tiene sobre los tratamientos disponibles para mejorar la función sexual en pacientes diabéticos?

Nada <input type="radio"/>	Poco <input type="radio"/>	Moderado <input type="radio"/>	Bastante <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>
-------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------

Sección 3: Conteste a las siguientes preguntas con toda la honestidad posible, No hay respuestas buenas o malas, queremos saber su realidad y conocer lo que piensa.

10. ¿Considera que la sexualidad es un tema importante en la atención de pacientes diabéticos?

Nada importante <input type="radio"/>	Poco importante <input type="radio"/>	Moderadamente importante <input type="radio"/>	Importante <input type="radio"/>	Muy importante <input type="radio"/>
--	--	---	-------------------------------------	---

11. ¿Se siente cómodo hablando sobre temas sexuales con los pacientes diabéticos?

Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/>	En desacuerdo <input type="radio"/>	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo <input type="radio"/>	De acuerdo <input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo <input type="radio"/>
---	--	--	-------------------------------------	--

12. ¿Cree que hablar sobre la sexualidad con pacientes diabéticos puede tener un impacto positivo en su salud?

Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/>	En desacuerdo <input type="radio"/>	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo <input type="radio"/>	De acuerdo <input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo <input type="radio"/>
---	--	--	-------------------------------------	--

13. ¿Siente que el tema de la sexualidad es tabú en la cultura local?

Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/>	En desacuerdo <input type="radio"/>	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo <input type="radio"/>	De acuerdo <input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo <input type="radio"/>
---	--	--	-------------------------------------	--

14. Para usted, ¿hablar sobre la sexualidad con pacientes diabéticos resulta incómodo o embarazoso?

Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/>	En desacuerdo <input type="radio"/>	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo <input type="radio"/>	De acuerdo <input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo <input type="radio"/>
---	--	--	-------------------------------------	--

15. Para usted, ¿la falta de tiempo es un obstáculo para abordar el tema de la sexualidad con pacientes diabéticos?

Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/>	En desacuerdo <input type="radio"/>	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo <input type="radio"/>	De acuerdo <input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo <input type="radio"/>
---	--	--	-------------------------------------	--

16. En su caso, ¿Cree que la falta de capacitación en el manejo de la sexualidad en pacientes diabéticos es una barrera para abordar el tema con ellos?

Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/>	En desacuerdo <input type="radio"/>	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo <input type="radio"/>	De acuerdo <input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo <input type="radio"/>
---	--	--	-------------------------------------	--

17. En las últimas 2 semanas, ¿algún paciente diabético te ha abordado sobre temas de sexualidad?

No Sí, ¿Cómo lo has manejado?

18. En el último mes, ¿ha hablado con algún paciente diabético sobre su vida sexual?

No Sí

19. Si contestó sí a la pregunta anterior, ¿quién colocó el tema durante la consulta?

Mayoritariamente el paciente <input type="radio"/>	El paciente y yo en igual medida <input type="radio"/>	Yo <input type="radio"/>
---	---	-----------------------------

20. ¿Sintió algún grado de incomodidad, perturbación o ansiedad al abordar el tema?

Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/>	En desacuerdo <input type="radio"/>	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo <input type="radio"/>	De acuerdo <input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo <input type="radio"/>
---	--	--	-------------------------------------	--

21. ¿Preferiría no tener que abordar este tema?

Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/>	En desacuerdo <input type="radio"/>	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo <input type="radio"/>	De acuerdo <input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo <input type="radio"/>
---	--	--	-------------------------------------	--

22. ¿Considera Usted que el abordaje de la situación sexual del paciente debería ser abordado por algunos médicos especializados sobre el tema?

Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/>	En desacuerdo <input type="radio"/>	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo <input type="radio"/>	De acuerdo <input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo <input type="radio"/>
---	--	--	-------------------------------------	--

23 ¿Considera Usted que al adquirir un conocimiento más profundo sobre las Disfunciones Sexuales le ayudaría a facilitar la comunicación sobre este tema?

Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/>	En desacuerdo <input type="radio"/>	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo <input type="radio"/>	De acuerdo <input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo <input type="radio"/>
---	--	--	-------------------------------------	--

24. Pensando en el último mes, ¿Con que frecuencia aborda temas de sexualidad con pacientes diabéticos?

Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Ocasionalmente <input type="radio"/>	Usualmente <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
--------------------------------	-------------------------------------	---	-------------------------------------	----------------------------------

25. En su trayectoria como médico, ¿con qué frecuencia un paciente diabético le ha abordado con temas de sexualidad?

Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Ocasionalmente <input type="radio"/>	Usualmente <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
--------------------------------	-------------------------------------	---	-------------------------------------	----------------------------------

MUCHAS GRACIAS

Anexo 3

Evaluación Post-Intervención

Código:

Siendo 1 nada y 5 mucho, señale la medida en la que esta intervención le ayudó a:	Nada 1	Poco 2	Regular 3	Bastante 4	Mucho 5
1. Mejorar su conocimiento general sobre la sexualidad en pacientes diabéticos.					
2. Reducir sus temores para tratar el tema de sexualidad con pacientes diabéticos.					
3. Mejorar su conocimiento sobre tratamientos no farmacológicos, para mejorar la función sexual en pacientes diabéticos.					
4. Motivarle a tratar el tema de disfunción sexual con sus pacientes diabéticos.					
5. Hablarles a otros colegas sobre la disfunción sexual en pacientes diabéticos.					
6. Implementar estrategias de comunicación para hablar del tema de sexualidad con sus pacientes diabéticos.					

7. Buscar más información sobre la sexualidad en pacientes diabéticos.					
8. Otra: Por favor explique.					

MUCHAS GRACIAS

Anexo 4

Certificación de Ética de Investigación (UNIBE)

 CERTIFICACIÓN EN ÉTICA DE INVESTIGACIÓN	
Nombre Completo	Jadla sussette de fatima hache ozuna
Matrícula o código institucional	221081
Correo Electrónico Institucional	j_hache@yahoo.com
Carrera/Posición:	Postgrado en Psicología
Estado del examen	Aprobado
Fecha	Tuesday, April 22, 2025
 	
Michael A. Alcántara-Minaya, MD Coordinador Comité de Ética Vicerrectoría de Investigación e Innovación Universidad Iberoamericana (UNIBE)	

Formulario de solicitud para certificación en ética

Debe llenar este formulario toda persona que desee tomar el examen para la certificación en ética del Comité de Ética de Investigación de UNIBE.

El examen de ética se habilita cada semana por por 72 horas.

Si usted no es estudiante, una persona del equipo del Decanato de Investigación e Innovación se ponga en contacto con usted para darle los detalles de acceso a la plataforma de blackboard para tomar su examen, en el caso de estudiantes podrán entrar via su plataforma blackboard de estudiantes una vez habilitado.

Para prepararse para el examen debe estudiar detenidamente el contenido del [Manual de Ética](#).

Puede encontrar información general del Comité de Ética [aquí](#).

Correo Electrónico Personal j_hache@yahoo.com

SOLO PARA USO ADMINISTRATIVO 757473