



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA MEDICINA

PROYECTO DE INVESTIGACION

PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE MÉDICO

REVISION SISTEMÁTICA

TEMA:

**DISFUNCION SEXUAL EN PACIENTES ADULTOS CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA E IMPACTO PSICOSOCIAL**

AUTOR (ES):

Alcívar Tejena Gerardo Josué

Alonzo Corral Wilmer Javier

TUTOR:

Dra. Lobelia Cecilia Domínguez Gil

MANTA - MANABI – ECUADOR

2024

	NOMBRE DEL DOCUMENTO:	CÓDIGO: PAT-04-F-004
	CERTIFICADO DE TUTOR(A).	
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular bajo la autoría del estudiante ALONZO CORRAL WILMER JAVIER, legaimente matriculado/a en la carrera de MEDICINA período académico 2023 (2) cumpliendo el total de 405 horas, cuyo tema del proyecto es "**DISFUNCION SEXUAL EN PACIENTES ADULTOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA E IMPACTO PSICOSOCIAL**".

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

MANTA, 5 de ENERO de 2024.

Lo certifico,



Dra. Lobelia Cecilia Domínguez Gil
Docente Tutor(a)

Nota 1: Este documento debe ser realizado únicamente por el/la docente tutor/a y será receiptado sin enmendaduras y con firma física original.

Nota 2: Este es un formato que se llenará por cada estudiante (de forma individual) y será otorgado cuando el informe de similitud sea favorable y además las fases de la Unidad de Integración Curricular estén aprobadas.

	NOMBRE DEL DOCUMENTO:	CÓDIGO: PAT-04-F-004
	CERTIFICADO DE TUTOR(A).	
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1
		Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular bajo la autoría del estudiante ALCIVAR TEJENA GERARDO JOSUE, legalmente matriculado/a en la carrera de MEDICINA período académico 2023 (2) cumpliendo el total de 405 horas, cuyo tema del proyecto es **"DISFUNCION SEXUAL EN PACIENTES ADULTOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA E IMPACTO PSICOSOCIAL"**.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

MANTA, 5 de ENERO de 2024.

Lo certifico,


Dra. Lobelia Cecilia Domínguez Gil
Docente Tutor(a)

Nota 1: Este documento debe ser realizado únicamente por el/la docente tutor/a y será receptado sin enmendaduras y con firma física original.

Nota 2: Este es un formato que se llenará por cada estudiante (de forma individual) y será otorgado cuando el informe de similitud sea favorable y además las fases de la Unidad de Integración Curricular estén aprobadas.



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Nosotros, Alcívar Tejena Gerardo Josué, cédula de identidad 1315401107, y Alonzo Corral Wilmer Javier, cédula de identidad 1315558724, afirmamos ser los autores del presente trabajo de titulación titulado "Disfunción Sexual e Impacto Psicosocial en Pacientes Adultos con Enfermedad Renal Crónica", y liberamos de toda responsabilidad a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí y a sus representantes legales respecto a cualquier reclamación o acción legal derivada del contenido de este documento. Además, otorgamos nuestro consentimiento expreso para que la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí publique nuestro trabajo en su Repositorio Institucional o Biblioteca Virtual, según sea correspondiente.

Alcívar Tejena Gerardo Josué
C.I 1315401107

Alonzo Corral Wilmer Javier
C.I 1315558724

DEDICATORIA

Dedico este trabajo con todo mi ser a Dios, fuente de mi fortaleza y sabiduría, quien me ha guiado con paciencia y luz en cada etapa de este proceso. A mis amados padres, quienes han sido mi mayor apoyo y motivación, su amor incondicional y sacrificios han sido la base de todo lo que he logrado. A mi familia, mis hermanos y hermanas, que han sido mis compañeros inseparables, brindándome siempre su comprensión, apoyo y cariño. A mis amigos, por estar a mi lado en cada paso de este viaje, siempre dándome aliento y palabras sabias cuando más lo necesitaba. Este logro es fruto del esfuerzo colectivo de todos aquellos que han creído en mí.

Con profunda gratitud y admiración, gracias por ser mi fortaleza.

Alcívar Tejena Gerardo Josué

Este trabajo de investigación lo dedico, en primer lugar, a Dios, quien ha sido mi guía y fuerza durante todo este proceso, brindándome sabiduría y serenidad. A mis padres, quienes han sido mi sostén incondicional, enseñándome con su ejemplo lo que significa el esfuerzo, la dedicación y el amor. A mis hermanos, por su constante apoyo y por ser mi refugio en los momentos de incertidumbre. A mis amigos y compañeros, por su confianza y solidaridad, quienes me acompañaron a lo largo de este desafío. A todos ellos, mi más profundo agradecimiento, pues sin su amor y dedicación, este logro no hubiera sido posible.

Con todo mi cariño y respeto.

Alonzo Corral Wilmer Javier



RESUMEN

La disfunción sexual es una problemática común en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica (IRC) o enfermedad renal crónica (ERC), que afecta tanto a hombres como a mujeres, deteriorando su bienestar físico y emocional. Esta condición, que incluye trastornos como la disfunción eréctil en hombres y la disminución del deseo sexual en mujeres, se asocia a factores fisiológicos derivados de la IRC, como alteraciones hormonales, problemas circulatorios y efectos secundarios de los tratamientos médicos. Además, la insuficiencia renal crónica a menudo se presenta junto a comorbilidades como la diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares. El impacto de la disfunción sexual en los pacientes con IRC no se limita a su salud física, La depresión, ansiedad y la disminución de la autoestima son comunes, afectando las relaciones interpersonales y aumentando el riesgo de aislamiento social. La calidad de vida de estos pacientes se ve comprometida debido a los efectos emocionales y psicológicos derivados de la disfunción sexual, creando así un círculo vicioso que agrava tanto su condición física como emocional. Este estudio tiene como objetivo general determinar la prevalencia de la disfunción sexual en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica, así como su impacto psicosocial. Mediante una revisión sistemática de estudios recientes, se identificaron las principales causas de esta disfunción y se propusieron estrategias para mejorar la atención médica y psicosocial de los pacientes. Los resultados evidencian que la intervención temprana y el tratamiento integral, que aborde tanto los aspectos físicos, así como emocionales, son esenciales para mejorar la calidad de vida de los pacientes con IRC.

Palabras clave: Disfunción sexual, insuficiencia renal crónica, impacto psicosocial, comorbilidades, calidad de vida.



SUMMARY

Sexual dysfunction is a common issue in adult patients with chronic kidney disease (CKD), affecting both men and women and deteriorating their physical and emotional well-being. This condition, which includes disorders such as erectile dysfunction in men and decreased sexual desire in women, is associated with physiological factors derived from CKD, such as hormonal imbalances, circulatory problems, and side effects of medical treatments. Furthermore, chronic kidney disease often presents alongside comorbidities such as diabetes, hypertension, and cardiovascular diseases. The impact of sexual dysfunction in patients with CKD is not limited to their physical health. Depression, anxiety, and decreased self-esteem are common, affecting interpersonal relationships and increasing the risk of social isolation. The quality of life of these patients is compromised due to the emotional and psychological effects of sexual dysfunction, creating a vicious cycle that worsens both their physical and emotional condition. This study aims to determine the prevalence of sexual dysfunction in adult patients with chronic kidney disease, as well as its psychosocial impact. Through a systematic review of recent studies, the main causes of this dysfunction were identified, and strategies were proposed to improve the medical and psychosocial care of patients. The results show that early intervention and comprehensive treatment, addressing both physical and emotional aspects, are essential to improve the quality of life of patients with CKD.

Keywords: Sexual dysfunction, chronic kidney disease, psychosocial impact, comorbidities, quality of life.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

Línea de investigación.....	1
Título del Proyecto.....	1
CAPITULO 1: INTRODUCCIÓN	2
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	5
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.3.1 Objetivo General.....	6
CAPÍTULO 2: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	7
2.2 Definición de la ERC.....	8
2.3 FACTORES DE RIESGO LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA 10	
• Edad.....	10
• Sexo.....	10
• Raza.....	10
• Bajo peso al nacer.....	10
• Diabetes mellitus (DM).....	11
• Hipertensión arterial (HTA).....	11
• Dislipidemia.....	11
• Hiperuricemia.....	12
2.4 Manifestaciones clínicas.....	12
2.5 Tratamiento.....	13
2.6 Disfunción sexual por ERC.....	13
2.7. Fisiopatología en relación a disfunción sexual por ERC.....	15
2.8 Impacto psicosocial por la disfunción sexual en la ERC.....	16



CAPITULO 3: METODOLOGIA.....	18
3.1 Tipo y diseño del estudio	18
3.2 Universo de estudio y muestra: criterios de elegibilidad.....	18
Figura 1. Método PRISMA.....	19
3.3 Fuentes de información	19
3.4 Estrategias de búsqueda de la literatura.....	20
3.5 Proceso de selección y recuperación de los estudios que cumplen los criterios	20
3.6 Valoración crítica de la calidad científica	21
3.7 Plan de análisis de los resultados.....	21
CAPITULO 4: RESULTADOS	22
4.1 Resultados de estudios individuales	22
4.2 Reportar sesgos	28
4.3 Descripción de los resultados según los objetivos	29
CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	34
CAPITULO 6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	37
6.1 Conclusiones.....	37
6.2 Recomendaciones.....	38
BIBLIOGRAFÍA	40

Línea de investigación.

Líneas de investigación Institucional: Salud, cultura física y servicios sociales

Líneas FCM: Promoción de salud y prevención de enfermedades, ciencias básicas (Investigación disciplinar en el campo de la salud)

Título del Proyecto

Disfunción sexual en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica e impacto psicosocial



CAPITULO 1: INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es una condición compleja y progresiva que afecta a millones de personas en todo el mundo, alterando no solo su salud física, sino también su bienestar emocional, psicológico y social. A medida que la enfermedad avanza, las complicaciones asociadas, como la disfunción sexual, adquieren un protagonismo silencioso pero significativo, afectando profundamente la calidad de vida de los pacientes. La disfunción sexual, tanto en hombres como en mujeres, no solo está vinculada a factores biológicos y fisiológicos, sino que también tiene una raíz en las alteraciones hormonales, emocionales y sociales derivadas de la ERC. Esta situación crea un círculo vicioso en el que los pacientes enfrentan la carga de su enfermedad junto con la disminución de su autoestima, la ansiedad y el aislamiento social (Romero, 2019; González, 2020). Ante lo cual, el tratamiento de la ERC se basa en ralentizar la progresión de la enfermedad, pero también requiere un enfoque integral que contemple no solo los aspectos clínicos, sino también el impacto psicosocial que genera en la vida del paciente.

La Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), abarca el bienestar general afectado por la presencia de la enfermedad se y llega a ser el indicador crucial para entender el verdadero impacto de la ERC en la vida de los pacientes. Factores como la ansiedad, la preocupación, el aislamiento social y la alteración de los roles familiares son solo algunos de los elementos que afectan gravemente la vida cotidiana (Baldin, 2021). La disfunción sexual emerge como una de las dimensiones más afectadas, particularmente en un grupo de pacientes que, en lugar de centrarse en su bienestar sexual, se ven sumidos en una constante lucha por su supervivencia (Romero, 2019; González, 2020).

Las alteraciones en la función sexual no solo están relacionadas con los cambios hormonales, como el aumento de prolactina o la disminución de testosterona, sino también con las dificultades emocionales, la depresión y los trastornos interpersonales que surgen debido a la naturaleza crónica de la enfermedad (Romero, 2019; González, 2020).



1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La disfunción sexual es una complicación desarrollada como un síntoma que se puede presentar secundariamente a una insuficiencia renal crónica. Los pacientes que presentan deterioro renal están asociados a cambios fisiológicos y psicológicos que comprometen el estilo de vida. La OMS en 1987 declaró la salud sexual como un derecho básico del ser humano y la define como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad por lo que la salud sexual es, un estado de bienestar que afecta positivamente a la calidad de vida. La disfunción sexual es un trastorno que genera interacciones negativas en la calidad de vida de las personas, ante lo cual es común en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidas a diálisis o que se encuentran en la última fase anterior a la hemodiálisis. Este agente causal está relacionado con trastornos del eje hipotálamo hipofisario-gonadal en mujeres y hombres (Ammirati, 2020).

La disfunción sexual en los pacientes con enfermedad renal crónica por lo general se hace evidente en la fase urémica, evoluciona y se agudiza una vez iniciada la diálisis evidenciando impotencia y disminución de la libido en el varón, y, por disminución del deseo sexual y defecto de lubricación en las mujeres. Es así que en la etiopatogenia de la disfunción sexual influyen diversos factores como, endocrinos, cardiovasculares, tóxicos y patologías asociadas que sobrellevaron a generar una insuficiencia renal crónica (Diabetes, enfermedad vascular, neuropatía urémica) y casos psicológicos que lleven a una depresión que a su vez conllevan a una interrelación negativa afectando la calidad. Las cifras de pacientes que padecen algún tipo de trastorno sexual disfuncional agregado a la insuficiencia renal crónica no se encuentra definida, sin embargo, debido a la tasa de aumento de insuficiencia renal crónica asociado a hemodiálisis es concluyente que el avance de la disfunción sexual está marcado en este tipo de pacientes, sin embargo, la evolución hacia los problemas que conlleva la insuficiencia renal crónica puede comenzar desde etapas tempranas



En Ecuador, la ERC es un importante problema de salud pública, por su alta prevalencia. Se estima que afecta al 11% de la población adulta. En 2022, la tasa de prevalencia de ERC en Ecuador fue de 1182,77 por millón de personas. (publica, 2022)

1.2 JUSTIFICACIÓN

Más del 70% de los pacientes con insuficiencia renal crónica sufren disfunción sexual, siendo considerada una enfermedad catastrófica debido al gran número de casos que se registran anualmente en todo el mundo, a los altos costos de inversión, a la detección tardía y a las altas tasas de morbilidad que se registran en la terapia de sustitución renal; este afecta directamente al estilo de vida y provoca repercusiones en el ámbito social, familiar, psicológico y deterioro de la vida del paciente alterando su bienestar físico y emocional.

En la última década se han realizado diferentes estudios que evalúan la disfunción sexual en pacientes con insuficiencia renal crónica, con hemodiálisis, relegando de la investigación de esta problemática aquellos pacientes que no han sido sometidos a una terapia de sustitución renal (hemodiálisis). En Ecuador existe una alta tasa de incidencia de pacientes con IRC sin conocimientos de las complicaciones que puede afectar su calidad de vida, anomalías como alteraciones menstruales, descenso de la libido e infertilidad en las mujeres, y disfunción eréctil en los hombres; además de las afectaciones psicológicas y emocionales que pueden acarrear consigo estos pacientes en el ámbito social.

El presente trabajo de investigación se basa en determinar la disfunción sexual en adultos con insuficiencia renal crónica sin hemodiálisis en un rango de edad de 40-55 años, destacando la importancia de la funcionalidad sexual de estos pacientes donde dicha función se encuentra minimizada, además de identificar el grado de incidencia y afectación que tienen las diferentes complicaciones de la IRC (disfunción sexual, depresión, emociones, etc.) de estos pacientes; donde se espera analizar cada uno de ellas. Con los hallazgos obtenidos en la presente investigación se espera tener un mayor conocimiento de la calidad de vida de estos pacientes una vez ya se hayan presentado las complicaciones, tanto orgásmicas como sociales; además de poder determinar de acuerdo con la información recolectada la forma más viable de poder mejorar la calidad de vida de estos pacientes.



1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar la disfunción sexual e impacto psicosocial en pacientes adultos con enfermedad renal crónica.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar los trastornos más frecuentes en producir enfermedad renal crónica.
- Analizar la fisiopatología de la ERC en la disfunción sexual en los adultos.
- Determinar las patologías asociadas que cursan con ERC y puedan desarrollar disfunción sexual
- Determinar el impacto psicosocial y la calidad de vida de los pacientes que presentan disfunción sexual por insuficiencia renal crónica.



CAPÍTULO 2: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La enfermedad renal crónica (ERC) es una afección que afecta a millones de personas en todo el mundo, con una pérdida gradual e irreversible de la función renal durante al menos tres meses. Esto implica que los riñones no pueden eliminar adecuadamente los desechos del cuerpo, ni regular el volumen de orina ni el equilibrio de los electrolitos en sangre. Este deterioro se mide principalmente mediante el filtrado glomerular (FG), que debe ser inferior a 60 ml/min/1,73 m² (Maricelis Mojena-Roblejo, 2018).

A menudo, la ERC no presenta síntomas hasta que llega a etapas avanzadas. En muchos casos, los síntomas son inespecíficos, y la gravedad del daño renal puede depender de la causa subyacente de la enfermedad. A medida que avanza, las toxinas urémicas se acumulan en el cuerpo, lo que genera inflamación, disfunción inmune, problemas vasculares y un mayor riesgo de hemorragias (M.V. Pendón Ruiz de Mier, 2019)

A nivel global, la prevalencia de la ERC ha aumentado significativamente. El primer estudio global sobre la prevalencia mostró que el 13,4 % de la población mundial padecía ERC en sus diferentes etapas (de G1 a G5), y el 10,6 % en etapas más graves (de G3 a G5). En 2017, casi 1,2 millones de personas murieron debido a la ERC, y la tasa de mortalidad mundial por esta enfermedad aumentó un 41,5 % entre 1990 y 2017. A pesar de este aumento, la mortalidad ajustada por edad no mostró cambios significativos. Ese mismo año, se registraron 697,5 millones de casos de ERC en todas sus etapas, lo que representó una prevalencia global del 9,1 % (Brenda Lorena Pillajo Sánchez, 2021).

En Ecuador, la ERC también representa un desafío importante para la salud pública. En 2015, con una población de más de 16 millones de habitantes, se estimó que 11.460 personas padecían de ERC. La mortalidad por esta enfermedad alcanzó entre un 6 y 7 %, y la ERC se convirtió en la cuarta causa de muerte general y la quinta de muerte prematura en el país. Además, la ERC produce el 1,44 % de los años vividos con discapacidad (Brenda Lorena Pillajo Sánchez, 2021).



Además de los efectos físicos de la ERC, la salud sexual de los pacientes se ve gravemente afectada. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud sexual como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad. La enfermedad renal crónica, en particular, afecta la función sexual, y los tratamientos como la diálisis o la hemodiálisis, tras 2 a 4 meses de tratamiento, incrementan el riesgo de problemas sexuales tanto en hombres como en mujeres. Estudio en China (2015) y Brasil (2017) confirmaron esta relación. Sin embargo, en investigaciones realizadas en Estados Unidos (Cloostermans y Hassan, 2015), se identificó que factores como la hipertensión o la diabetes tipo 2 juegan un papel crucial en el deterioro de la función sexual de estos pacientes. También se señala que el estado emocional influye, aunque no es el factor principal en los problemas sexuales asociados con la ERC (CARBAJAL MARIGORDA, 2020).

El conocimiento sobre cómo la ERC afecta la sexualidad es limitado, aunque un estudio realizado en España en 2016, titulado *Disfunción sexual y calidad de vida en pacientes con IRC*, encontró que el 29,7% de los pacientes percibieron que la ERC impactó significativamente en su vida sexual. Además, el 55,4% reportó dificultades para disfrutar de la actividad sexual (BAZÁN MONJA NARDA GISELA, 2021).

A nivel de la calidad de vida, los pacientes con disfunción sexual debido a la ERC enfrentan una carga significativa de problemas físicos y emocionales. Un estudio realizado en Quito, Ecuador, sobre los efectos de la IRC, evaluó aspectos como el estado físico, psicológico, social y emocional de los pacientes. Los resultados mostraron que el 93% de los pacientes tenían hábitos de vida poco saludables, el 75% presentaban altos niveles de estrés, el 80% sufrían de depresión y el 76% experimentaban complicaciones neurológicas (Chinguel Julca Marita, 2019).

2.2 Definición de la ERC.

La enfermedad renal crónica (ERC) en adultos se define como un trastorno en los riñones que persiste por más de tres meses, con o sin pérdida de función renal. Este daño puede ser detectado mediante análisis de orina, estudios de

imágenes o biopsias, y se caracteriza por un filtrado glomerular (FG) inferior a 60 ml/min/1,73 m², sin otros signos evidentes de enfermedad renal. La ERC es común y tiene diversas causas, además de compartir factores de riesgo con otras enfermedades crónicas no transmisibles.

Según estudios realizados en países desarrollados, la prevalencia media de la ERC en personas mayores de 30 años es del 7,2%. El estudio EPIRCE estima que aproximadamente el 10% de la población adulta padece esta enfermedad, y más del 20% de las personas mayores de 60 años. Sin embargo, se sospecha que la prevalencia real podría ser aún mayor, ya que en muchos casos no se diagnostica correctamente. (Sellarés y Rodríguez, ELSEVIER 2021; Arrosquipa Paredes 2021).

Tabla 1. Clasificación de la Insuficiencia Renal Crónica

Etapas	Valor de TFG (ml/min/1,73m²)	Clasificación
I	>90	Normal o alto
II	60-89	Ligeramente disminuido
IIIA	45-59	Disminución leve a moderada
IIIB	30-44	Disminución moderada a severa
IV	15-29	Muy disminuido
V	<15	Insuficiencia renal

Tabla 2. Clasificación según proteinuria

Categoría	Proteinuria 24 horas	Clasificación
A1	<30	De normal a discreto
A2	30-300	Moderado
A3	>300	Muy fuerte



2.3 FACTORES DE RIESGO LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

2.3.2 Factores de riesgo no modificable

- **Edad**

La edad es un factor de riesgo reconocido en la enfermedad renal crónica (ERC). Sin embargo, por sí sola, no se considera un factor determinante para la progresión de la enfermedad. Su evolución está influenciada por los cambios propios del envejecimiento, como la reducción del filtrado glomerular (FG) y el aumento de la proteinuria. Se estima que, a partir de los 40 años, los cambios hemodinámicos renales asociados con la edad provocan una pérdida de aproximadamente 1 ml/min/año en el FG (Víctor Lorenzo Sellarés, Elsevier, 2021).

- **Sexo**

El sexo masculino se ha identificado como un factor independiente que favorece el desarrollo y la progresión de la ERC. Diversos estudios indican que más del 60% de los pacientes masculinos con enfermedad renal crónica requieren eventualmente terapia de sustitución renal durante la evolución de la enfermedad (Rodríguez y Sellarés, 2021).

- **Raza**

La raza es un factor relevante en la progresión hacia la cronicidad de la ERC. Se ha comprobado que las personas de raza negra o afroamericana tienen una mayor probabilidad de desarrollar hipertensión severa y otras condiciones asociadas, lo que aumenta su riesgo de insuficiencia renal crónica y, eventualmente, la necesidad de terapia de sustitución renal. Esto se atribuye tanto a una mayor prevalencia de factores de riesgo como a posibles influencias genéticas (Víctor Lorenzo Sellarés, Elsevier, 2021).

- **Bajo peso al nacer**

El bajo peso al nacer está estrechamente relacionado con un número reducido de nefrones, lo cual aumenta la probabilidad de desarrollar insuficiencia renal crónica en etapas posteriores de la vida (Víctor Lorenzo Sellarés, Elsevier, 2021).



2.3.2 Factores de riesgo modificable

- **Diabetes mellitus (DM)**

La diabetes tipo 2 afecta tanto a vasos sanguíneos pequeños como grandes, y una de sus complicaciones más comunes es la enfermedad renal diabética, que afecta al 35% de los pacientes con diabetes tipo 2. Con el tiempo, esta complicación puede avanzar a ERC, lo que podría requerir diálisis o trasplante renal. El riesgo de muerte en pacientes diabéticos con albuminuria (proteína en la orina) es casi cuatro veces mayor, y hasta diez veces mayor si se presenta junto con una función renal deteriorada. La diabetes tipo 2 también incrementa significativamente el riesgo de desarrollar ERC moderada o grave, siendo el riesgo 4,5 veces mayor en hombres y 6,1 veces mayor en mujeres (Gina González-Robledo, 2019).

- **Hipertensión arterial (HTA)**

La HTA es un factor clave en el desarrollo y progresión de la ERC. Un estudio prospectivo encontró que la presencia de HTA duplicó el riesgo de desarrollar ERC en hombres y aumentó un 39% el riesgo en hombres y un 20% en mujeres. Además, a mayor estadio de la HTA, mayor es la incidencia de ERC, lo que resalta la importancia de un control adecuado de la presión arterial (Lucía Araújo, 2016).

- **Dislipidemia**

La dislipidemia en la ERC se caracteriza por niveles bajos de colesterol HDL (el "bueno"), altos niveles de triglicéridos, y un aumento de partículas LDL pequeñas y densas, lo que favorece la formación de placas arteriales. Estos cambios metabólicos aumentan el riesgo cardiovascular, especialmente cuando se acompaña de síndrome nefrótico. Además, los pacientes con ERC suelen presentar niveles elevados de lipoproteína(a), lo que agrava el riesgo cardiovascular debido a la incapacidad de los riñones para eliminarla adecuadamente (Vicente Pascual, 2016).



- **Hiperuricemia**

La hiperuricemia, definida como niveles de ácido úrico superiores a 7 mg/dl, es común en pacientes con ERC debido a factores como la resistencia renal vascular y el uso de diuréticos. Aunque la hiperuricemia puede ser asintomática, está asociada con un mayor riesgo de morbimortalidad cardiovascular, hipertensión y progresión de la ERC. El control de los niveles de ácido úrico es fundamental para prevenir complicaciones adicionales (Víctor Lorenzo Sellarés, Elsevier, 2021).

2.4 Manifestaciones clínicas

La enfermedad renal crónica (ERC) es una patología progresiva e irreversible, los riñones pierden su capacidad para filtrar desechos y líquidos del cuerpo. A medida que la enfermedad avanza, surgen síntomas como fatiga crónica y debilidad, causados por la acumulación de toxinas y la anemia, que afecta la producción de glóbulos rojos, el edema, o hinchazón, también es común debido a la retención de líquidos, que puede generar dificultades respiratorias en casos graves (Yingying Zhang, 2024).

Las alteraciones urinarias son las más frecuentes, como la nicturia (aumento de la frecuencia urinaria nocturna), la disminución de la cantidad de orina, y la presencia de proteinuria (proteínas en la orina) o hematuria (sangre en la orina), además que la hipertensión, que puede ser tanto causa como consecuencia de la ERC, agrava el daño renal al interferir con la regulación de la presión arterial y la concentración del flujo urinario y la capacidad para producir una disfunción de miembro sexual. El dolor lumbar, asociado a la acumulación de desechos o inflamación de los riñones, las náuseas y vómitos, debido a la acumulación de toxinas (uremia), son síntomas adicionales. La pérdida de apetito también es frecuente, afectando el gusto y el olfato, lo que puede llevar a pérdida de peso.

En etapas avanzadas, la picazón generalizada en la piel, resultado de la acumulación de toxinas, puede interferir con el sueño y la calidad de vida, requiriendo tratamiento específico, la anemia, característica de la ERC, se



manifiesta por fatiga, palidez y dificultad para respirar, debido a la disminución de la eritropoyetina (Yingying Zhang, 2024).

2.5 Tratamiento

El tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) se enfoca en frenar su avance, tratar las complicaciones y preparar al paciente para terapias sustitutivas renales (TRS). Se controlan la presión arterial, la diabetes y la proteinuria, y se ajusta la ingesta proteica bajo supervisión. Es fundamental tratar la anemia, los trastornos óseos y minerales, y realizar seguimientos regulares de los niveles de calcio, fósforo, PTH y vitamina D. Cuando el filtrado glomerular disminuye, se consideran opciones de hemodiálisis o trasplante renal. Además, se previenen factores que puedan empeorar la enfermedad, como el uso de medicamentos nefrotóxicos. El manejo requiere un enfoque integral, con seguimiento de un equipo multidisciplinario (Ammirati 2020).

2.6 Disfunción sexual por ERC.

Los pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) experimentan alteraciones en su salud sexual debido a diversos factores, como la fatiga extrema, halitosis y xerostomía, entre otros. Además, muchas personas con ERC priorizan la supervivencia frente al disfrute sexual. Es importante destacar que enfermedades como la diabetes, la hipertensión y las afecciones cardiovasculares, que son causas comunes de la ERC, también están asociadas con problemas en la función sexual. La calidad de vida de estos pacientes se ve progresivamente afectada desde el momento en que se les diagnostica la enfermedad, lo que cambia sus expectativas, sus posibles nuevas experiencias y su esperanza de vida (Romero, 2019).

2.4.1 Disfunción sexual en mujeres.

La función sexual femenina puede verse afectada por diversos factores biológicos, hormonales y psicológicos, especialmente en mujeres de entre 35 y 45 años. El ciclo sexual femenino incluye fases como el deseo, la excitación y el orgasmo, las cuales pueden alterarse por diversos factores (Romero, 2019).



Factores psicológicos, como la ansiedad y la depresión, pueden generar miedo a las relaciones sexuales y preocupaciones sobre la salud. En cuanto a los factores fisiológicos, síntomas de la enfermedad, efectos secundarios de medicamentos y comorbilidades como diabetes o enfermedades cardiovasculares pueden reducir el deseo sexual debido a su impacto en la circulación, además, factores orgánicos como la anemia, que reduce la cantidad de oxígeno en la sangre afecta la lubricación y causar vaginitis atrófica. También se pueden presentar alteraciones hormonales, como un aumento en la prolactina, que reduce el deseo sexual y puede generar dispareunia. La diabetes y la hipertensión también contribuyen a alteraciones sexuales como la anorgasmia y la disminución de la libido

2.4.2 Disfunción sexual en hombres.

La Disfunción Eréctil (DE) en el grupo masculino se define como la incapacidad de lograr o mantener una erección suficiente para obtener un desempeño sexual satisfactorio, y es un problema frecuente en pacientes con insuficiencia renal crónica. Aunque se trata de un trastorno benigno, impacta significativamente la calidad de vida y la relación de pareja. Al igual que ocurre en la disfunción sexual femenina, la DE en estos pacientes comparte varios factores de riesgo, como la diabetes mellitus, la hipertensión, la obesidad, el tabaquismo y la enfermedad arterial coronaria, varios factores contribuyen al desarrollo de la DE en el contexto de la ERC. Desde el punto de vista endocrinológico, se observa una elevación en la secreción de la hormona luteinizante. Esto se debe, en parte, a un mecanismo de retroalimentación negativa provocado por la reducción de testosterona, pero también a la disminución en la eliminación renal de dicha hormona y a la alteración en su señalización normal. De manera similar, en pacientes con hiperprolactinemia se altera el patrón pulsátil de secreción de GnRH, lo que conduce a un hipogonadismo hipogonadotrófico y, consecuentemente, a la disfunción eréctil (González, 2020).

Además, la DE guarda una estrecha relación con la enfermedad vascular. La circulación del pene es especialmente susceptible a la disfunción endotelial y



a la aterosclerosis, y la ERC en sí misma es un factor de riesgo para desarrollar enfermedad vascular aterosclerótica. Esto sugiere una correlación directa entre la presencia de enfermedad vascular y la DE en estos pacientes (González, 2020).

Por otro lado, la ERC se asocia con trastornos de la vida cotidiana como depresión, estrés y ansiedad, lo que genera dificultades interpersonales, disminución de la actividad social y una marcada reducción en la calidad de vida, en general los síntomas depresivos son especialmente prevalentes en pacientes en etapas avanzadas (III, IV, V) y actúan de manera independiente como factores que predisponen al desarrollo de la disfunción sexual. Estas condiciones dificultan el mantenimiento de relaciones íntimas y provocan un marcado descenso del deseo sexual, común en pacientes deprimidos.

Finalmente, las alteraciones en el sistema nervioso parasimpático, como la neuropatía autonómica, también se relacionan con la DE. Normalmente, este sistema facilita el aumento del flujo sanguíneo en el pene, especialmente en los cuerpos cavernosos. Adicionalmente, diversos estudios han demostrado que la uremia puede alterar el funcionamiento del sistema nervioso autónomo, lo que se asocia con neuropatía autonómica en la ERC y una reducción en la tumescencia peneana nocturna, siendo la polineuropatía urémica una causa adicional de DE (González, 2020).

2.7. Fisiopatología en relación a disfunción sexual por ERC

La disfunción sexual en personas con insuficiencia renal se debe a múltiples factores complejos que afectan tanto a hombres como a mujeres. En las primeras etapas de la enfermedad, se pueden presentar problemas en el sistema que regula las hormonas sexuales. En los hombres que reciben hemodiálisis, entre el 50% y el 75% muestran deficiencia de andrógenos, lo que conduce a un cuadro de hipogonadismo hipergonadotrófico. Este desequilibrio interfiere con la producción de testosterona y puede desencadenar problemas adicionales, como dificultades cognitivas, alteraciones en la circulación, anemia y otras complicaciones vasculares (González, 2020).

Además, en estos pacientes se observa un aumento en los niveles de prolactina, que pueden llegar a ser hasta tres veces superiores a lo normal. Este incremento se debe, en parte, al hiperparatiroidismo frecuente en la enfermedad renal crónica y a la deficiencia de zinc, lo que contribuye a problemas vasculares, infertilidad, pérdida de libido y niveles bajos de testosterona. La uremia, que es la acumulación de desechos en la sangre, afecta la producción de esperma y se relaciona más con una resistencia a las hormonas gonadotrópicas que con un daño directo en las células productoras de esperma.

En las mujeres, los mismos desequilibrios hormonales, junto con factores cardiovasculares y la toxicidad derivada de la uremia, afectan la función sexual. La alteración en la regulación de las hormonas sexuales a nivel cerebral conduce a un aumento de prolactina, lo que a su vez reduce los niveles de estradiol. Este bajo nivel de estrógenos puede provocar ciclos menstruales irregulares o la ausencia de ovulación, y se asocia con pérdida de libido, infertilidad y una posible menopausia temprana. Además, el exceso de prolactina, que en muchos casos no responde adecuadamente a tratamientos como la bromocriptina, puede causar problemas sexuales adicionales y hasta secreción de leche (galactorrea) (González, 2020).

2.8 Impacto psicosocial por la disfunción sexual en la ERC

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida se define como “la percepción que tiene el individuo de su inserción en el contexto cultural y de su valor en relación con sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones” (Juliana Elisa Baldin, 2021). En los últimos años, al estudiar grupos con enfermedades específicas, se ha adoptado el concepto de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), que se describe como “los aspectos del bienestar que las personas identifican como afectados por la presencia de una enfermedad o por su tratamiento”.

La CVRS es especialmente relevante en personas con insuficiencia renal crónica, ya que se ha comprobado que es un factor predictivo de morbilidad y mortalidad, independientemente de la progresión de la enfermedad. Un estudio realizado en Lambayeque – Perú, que evaluó la calidad de vida en pacientes con



insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, encontró que el 36.4% de estos pacientes presentaban una afectación significativa en su calidad de vida. Este deterioro se manifiesta en dimensiones como la energía y la movilidad, la carga social, la ansiedad y la preocupación, y la función sexual (Montoya y Puelles, 2022).

La dimensión de energía y movilidad engloba síntomas propios de la enfermedad renal, como el cansancio, la dificultad para realizar actividades cotidianas, el malestar general y la necesidad de descanso. Estos síntomas pueden disminuir la autoestima, especialmente en personas activas laboralmente, haciendo que la responsabilidad del sustento familiar se traslade a otros miembros del hogar, lo que a menudo genera sentimientos de ser una carga (Montoya y Puelles, 2022).

En cuanto a la dimensión de ansiedad y preocupación, los pacientes con insuficiencia renal crónica suelen enfrentar sentimientos y pensamientos negativos al tener que aprender a vivir con la enfermedad. Esto incluye el reto de comunicarse de manera asertiva con familiares y la comunidad, lo cual puede generar incompreensión y conflictos, afectando la convivencia familiar y generando una sobrecarga emocional tanto en el paciente como en su entorno (Montoya y Puelles, 2022).

Finalmente, la dimensión de carga social hace referencia al impacto psicológico que la enfermedad tiene en la vida diaria. Los pacientes se ven obligados a adaptar sus roles familiares y sociales debido a las exigencias de las terapias renales, lo que a menudo conduce a conflictos personales, aislamiento y episodios depresivos, especialmente cuando la persona deja de ser vista como líder o cabeza de familia y pasa a ser percibida como una carga (Montoya y Puelles, 2022).



CAPITULO 3: METODOLOGIA

3.1 Tipo y diseño del estudio

Tipo: El presente estudio es de tipo revisión sistemática y metaanálisis con aporte cualitativo y descriptivo.

En el presente estudio se incluyeron datos e información referencial acerca de Enfermedad renal crónica y disfunción sexual, relacionados entre sí para llegar al agente causal del porque se está produciendo esta disfunción debido a la ERC y a su vez las diferentes patologías asociadas a ella, demostrando así a través de la evidencia que este tipo de pacientes que padece disfunción y trastornos psicosociales esta dado debido a la ERC y sus agravantes, además se usó el lineamiento PRISMA 2020.

3.2 Universo de estudio y muestra: criterios de elegibilidad.

Para la selección de la muestra del presente trabajo se obtuvo información de artículos científicos actualizados, revistas médicas e investigaciones bajo los criterios de búsqueda de; “disfunción sexual asociado a enfermedad renal crónica”. “Insuficiencia renal crónica”, “disfunción sexual” durante el periodo del 2017-2023, en buscadores médicos como: Pubmed (3), DSpace, Scielo, Google académico.

3.2.1. Criterios de inclusión

- Artículos de ERC como factor diagnóstico que determinen criterios para evaluar ERC y sus estadios
- Artículos de Disfunción sexual asociados a ERC sexualmente activos
- Artículos publicados entre 2021-2025
- Investigaciones de pacientes con ERC secundaria, alteraciones neurológicas, hiperplasia prostática, diabetes tipo II, y patologías asociadas.

3.2.2. Criterios de exclusión

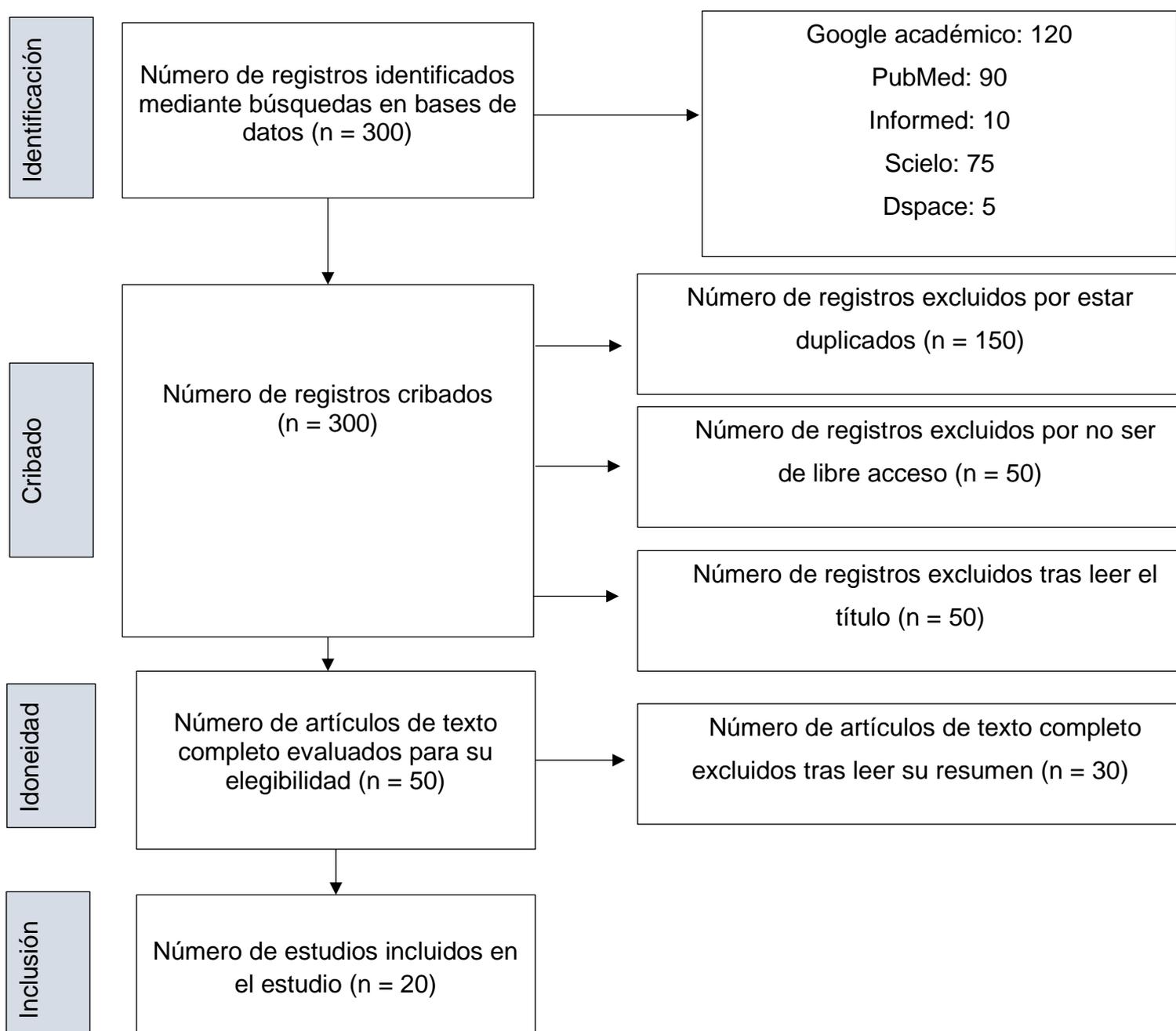
- Artículos que lleven más de 5 años de antigüedad
- Artículos de bajo contenido científico o con grado de evidencia muy bajo

- Artículos que no sean gratuitos o no tengan libre acceso
- Artículos que se encuentren en un idioma que no sea inglés o español

Figura 1. Método PRISMA

3.3 Fuentes de información

Se realizó una búsqueda exhaustiva en varias fuentes especializadas en salud y nefrología. Se consultaron bases de datos académicas como Google





Académico, PubMed, Informed, Scielo y Dspace, que ofrecieron estudios sobre la relación entre la enfermedad renal crónica, la disfunción sexual y los efectos psicosociales. Google Académico y PubMed proporcionaron artículos sobre fisiopatología y comorbilidades asociadas, mientras que Informed y Scielo aportaron investigaciones sobre los impactos emocionales y tratamientos. Dspace contribuyó con recursos académicos específicos de universidades.

3.4 Estrategias de búsqueda de la literatura

Se realiza a través de vía online, con el empleo de buscadores médicos para mejor veracidad de la evidencia. Para la búsqueda de información se utilizaron las palabras clave: “Disfunción sexual”, “Enfermedad renal crónica”, “Disfunción sexual asociado a enfermedad renal crónica”, “Impacto psicosocial y disfunción sexual”. Se incluyeron artículos originales, en español e inglés, además artículos gratuitos y de fácil acceso.

3.5 Proceso de selección y recuperación de los estudios que cumplen los criterios

Para el proceso de elección de documentos e información se elaboró mediante 3 fases: La etapa inicial que consta de la búsqueda de la información de los datos nacionales e internacionales; seguido de la segunda etapa para elegir los datos fidedignos que ayudarían a la investigación incluyendo criterios de inclusión y exclusión, y finalmente se procedió a la lectura, análisis y revisión de estudios completos, determinando si un estudio cumplía con los requerimientos nos enfocamos en el resumen, metodología y resultados de cada uno de ellos, si dentro del mismo nos detallaban partes esenciales en relación al tema como, criterios diagnósticos, etiopatogenia, factores de riesgo, agentes causales, tomando en cuenta datos específicos en la clínica, excluyendo así a los que no tenían información de relevancia, que no cumplían con un nivel de evidencia apropiado, en aquellos donde se observaban repeticiones o copias.

Cada uno de los artículos científicos encontrados fueron revisados y analizados por 2 personas (estudiantes de 10mo semestre de la carrera de



medicina), aquellas que están a cargo de la realización del presente estudio, para que este trabajo finalmente este desarrollado por dos autores.

3.6 Valoración crítica de la calidad científica

Uno de los métodos utilizados fue la Revisión de la literatura: Posterior a la aplicación de los criterios de inclusión – selección magnificada y recuperación de estudios que si cumplían los criterios, se procedió a leer cada uno de los artículos de manera minuciosa con análisis críticos para que de esta manera se evitara la mayor cantidad de sesgos, además se evaluó la calidad de los artículos de acuerdo al nivel de evidencia.

Posterior a la revisión de literatura se realizó el control de distractores y eliminación de artículos con nivel de evidencia no fidedigna, para descartar material poco validado científicamente.

Por último, se determinó si no había conflictos de interés por parte de los revisadores.

3.7 Plan de análisis de los resultados

Ya culminado el proceso de selección de los artículos científicos y revistas médicas más relevantes obtenidas de las fuentes de información ya mencionadas, y gracias a la lectura de sus resúmenes se pudo clasificar toda la información recopilada según las variables a estudiar: Viabilidad de la información y evidencia de la misma, tipo de estudio en cuestión y nivel científico de evidencia de estos, acatando la mejor información posible. Otorgándonos resultados concisos y precisos sobre el tema de disfunción sexual en pacientes adultos con ERC.

CAPITULO 4: RESULTADOS

4.1 Resultados de estudios individuales

Nº	Autores y año	Base científica	Rev. Científica	Título	Hallazgos
1	Maricelis mojena-roblejo, alina suárez-roblejo, vasmany ruíz-ruíz, nubia blanco-barbeito, rafael a carballo-machado	Infomed	Revista electrónica dr. Zoilo	Complicaciones más frecuentes en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a hemodiálisis	Los pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis reveló que la complicación más frecuente durante el procedimiento es la hipotensión arterial, afectando al 24% de los casos. Este problema fue más común en hombres (64%) y en pacientes de entre 61 y 70 años (20.9%). La hipertensión arterial se identificó como el principal factor (26%), seguida de la nefropatía diabética (23%).
2	Lic. Enf. Chinguel julca, marita lic. Enf. Flores flores, arlita medaligh	Google académico	<u>Repositorio institucional unprg</u> , universidad nacional pedro ruiz gallo	Impacto en el estilo de vida del paciente adulto joven con insuficiencia renal crónica, en tratamiento de hemodialisis en la clínica el redentor - piura 2016	Para los adultos jóvenes con insuficiencia renal crónica, someterse a hemodiálisis no solo implica un reto para su salud, sino también para su vida laboral y académica. Muchos enfrentan la pérdida de empleos estables, fundamentales para el sustento de sus familias, debido a las constantes ausencias y al desgaste físico que provoca la enfermedad. En el ámbito educativo, los estudiantes ven afectada su rutina, ya que las sesiones de hemodiálisis interfieren con su asistencia y puntualidad en clases.
3	Víctor lorenzo sellarés, desireé luis rodríguez.	Elseiver	Hospital universitario de canarias. Tenerife	Enfermedad renal crónica	La enfermedad renal crónica en adultos se caracteriza por un daño en los riñones que persiste por más de tres meses, afectando su estructura o función. Puede presentarse incluso sin una reducción evidente en su capacidad de filtrado.
4	Arrosquipa paredes, mayuny	Google académico	Repositorio universidad cesar vallejo	Obesidad y dislipidemia como factores de riesgo para enfermedad	Un estudio observacional de casos y controles, realizado con 84 pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) y 168 personas sin la enfermedad, analizó los factores de riesgo asociados a esta condición. Los resultados mostraron que la dislipidemia es un factor de riesgo

				renal crónica en adultos	significativo para el desarrollo de ERC (OR=2.6, p=0.001), mientras que la obesidad no presentó una relación estadísticamente relevante (OR=1.6, p=0.135). Además, se observó que la mayoría de los pacientes con ERC (90.5%) eran mayores de 60 años. (Arrosquipa Paredes, 2021)
5	Gina gonzález-robledo, mónica jaramillo jaramillo y josep comín-colet	Elsevier	Revista colombiana de cardiología	Diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca y enfermedad renal crónica	La diabetes mellitus tipo 2, junto con sus complicaciones renales y cardiovasculares, es una de las principales causas de discapacidad y mortalidad. Es fundamental adoptar un enfoque multidisciplinario que permita comprender mejor la relación entre la insuficiencia cardíaca, la enfermedad renal crónica y la diabetes.
6	<u>Araujo, lucía</u>	Scielo	Revista uruguaya de medicina interna	La hipertensión arterial es factor de riesgo para el desarrollo y progresión de la enfermedad renal crónica	La hipertensión, especialmente en sus formas enmascarada y de tónica blanca, así como la pérdida del patrón normal de descenso nocturno, están estrechamente relacionadas con el desarrollo y la progresión de la enfermedad renal. Por ello, se recomienda realizar un tamizaje para la enfermedad renal crónica (ERC) en pacientes con hipertensión arterial que presenten riesgo de desarrollar esta afección.
7	Víctor lorenzo sella (2021)	Elsevier.	Revista asociada a enfermedad renal	Enfermedad renal crónica	Existen varios factores de riesgo que están relacionados con el inicio y la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC), y que pueden empeorar el impacto de la enfermedad renal primaria si ya está presente. Aunque muchos de estos factores no establecen una relación directa de causa y efecto y, en algunos casos, esta conexión es inconsistente, es común que estos factores coincidan y agraven el daño renal. Muchos de ellos comparten mecanismos fisiopatológicos similares, siendo la proteinuria y la hiperfiltración glomerular los más comunes y significativos. Además, hay factores que no se pueden modificar, como la edad, el género, la raza y el bajo peso al nacer, que también influyen en el desarrollo de la enfermedad.



8	González amg.	Dspace	Revista de la universidad autónoma de Bucaramanga	Prevalencia de disfunción eréctil en pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis y en receptores de trasplante renal en institución del nororiente colombiano..	La tasa general de disfunción eréctil en pacientes con enfermedad renal crónica fue del 82.7%. Dentro de los grupos estudiados, los pacientes trasplantados presentaron una tasa del 82.4%, mientras que aquellos en diálisis tuvieron una tasa del 82.9% (p=0.944), sin diferencias significativas entre ambos grupos. Un 35.6% de los pacientes experimentaban disfunción eréctil leve a moderada, y la severidad de la disfunción no mostró diferencias importantes entre trasplante y diálisis (p=0.283). Sin embargo, se observó que los pacientes trasplantados tenían menos casos de disfunción eréctil severa (4 pacientes, 7.02%) en comparación con los de diálisis (10 pacientes, 21.3%). Por otro lado, la disfunción eréctil leve era más frecuente en los trasplantados (17 pacientes, 29.8%) que en los pacientes en diálisis (9 pacientes, 19.2%). (González, Prevalencia de disfunción eréctil en pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis y en receptores de trasplante renal en institución del nororiente colombiano. , 2020)
9	Montoya, giuliana; puelles, yesenia.	Pubmed	Revista de la facultad de enfermería basado en investigaciones medicas	Calidad de vida en adultos con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del centro nefro cix – chiclayo-2021”	Es común que los pacientes experimenten sentimientos de frustración, tristeza y ansiedad mientras intentan adaptarse a su nueva realidad. Además, la comunicación con la familia y la comunidad puede volverse un desafío. Expresar necesidades, preocupaciones o emociones no siempre es fácil, y la falta de comprensión por parte del entorno puede hacer que el proceso sea aún más difícil. Estos factores pueden generar tensiones en la convivencia familiar, provocando conflictos y aumentando el estrés tanto en el paciente como en sus seres queridos.
10	Dr. Xinghong Yang	Google académico	Revista de Nefrología	Enfermedad renal crónica: etiología, recuperación y Prevención	Diversas enfermedades pueden llevar al desarrollo de la enfermedad renal crónica (ERC). condiciones como la enfermedad renal poliquística, de origen genético, provocan la formación de quistes que alteran el tejido renal con el



					tiempo. Las enfermedades autoinmunes, como el lupus eritematoso sistémico, pueden generar inflamación y deterioro renal. Además, las infecciones renales recurrentes, si no se tratan adecuadamente, pueden causar daños permanentes en los riñones.
11	Jadzia Chou, Tomás Kiebalo, Piotr Jagiello y Krzysztof Pawlaczyk	Google académico	Journal Life	Disfunción sexual multifacética en hombres y mujeres en diálisis: fisiopatología, diagnóstico y terapéutica	La disfunción sexual en pacientes con insuficiencia renal crónica (ERC) es un problema complejo. La depresión y la ansiedad son comunes en estos pacientes y generan un círculo vicioso: los problemas sexuales afectan el bienestar emocional, y el deterioro psicológico, a su vez, agrava la disfunción sexual. Además, la imagen corporal se ve afectada, especialmente en quienes dependen de la diálisis, lo que puede reducir la confianza en sí mismos y dificultar sus relaciones íntimas.
12	Michael Zitzmann	Google académico	Revista de Endocrinología Clínica y Traslacional	Deficiencia de testosterona y enfermedad renal crónica	A medida que la ERC avanza, el cuerpo experimenta cambios hormonales significativos, como el hipogonadismo secundario o funcional. Además, la inflamación crónica, con un aumento de citocinas proinflamatorias como el TNF- α y la IL-6, suprime aún más el eje HPG, empeorando la disfunción sexual. Factores como la desnutrición, la deficiencia de vitamina D y el aumento de grasa visceral también afectan la producción de testosterona. Esto en conjunto provoca un gran impacto emocional y social. Muchos experimentan ansiedad, depresión y una baja autoestima, lo que puede llevarlos al aislamiento y a dificultades en sus relaciones personales.
13	Ismail Selvi, Selcuk Sarikaya, Kadir Gokhan Atilgan, Mehmet Deniz Ayli	Google académico	Revista internacional de la andrología	La adecuación de la diálisis como un predictor útil de la función sexual en hombres y mujeres con enfermedad renal terminal	El estudio encontró que en hombres, una diálisis adecuada (con Kt/V $\geq 1,3$ para hemodiálisis y $\geq 1,7$ para diálisis peritoneal) se asoció con una menor presencia de (Disfunción sexual) DS (OR: 3.225, p=0.019). En mujeres, además de la calidad de la diálisis (OR: 3.015, p=0.041), la depresión fue un factor determinante (OR: 4.280, p=0.002). El estudio también reveló que, en hombres, la DS estaba relacionada



					con una peor salud física, dificultades en la vida social y una percepción general negativa de su bienestar. En mujeres, la DS se vinculó principalmente con altos niveles de ansiedad ($r=-0.697$, $p=0.002$) y depresión ($r=-0.738$, $p=0.001$). (Ismail Selvi, 2021)
14	Elham Kazemi, Javaad Zargooshi, Marzieh Kaboudi, Parviz Heidari, Danial Kahrizi, Behzad Mahaki, Youkhabeh Mohammadian, Habibolah Khzaei, Kawsar Ahmed	Google académico	Briefings in Bioinformatics	Un estudio de asociación de todo el genoma para identificar genes candidatos para la disfunción eréctil	Este estudio ha identificado que ciertos genes relacionados con la DE están involucrados en procesos biológicos clave, como el metabolismo de carbohidratos y lípidos, y la señalización celular. Proteínas como el receptor de insulina (INSR) y el factor de crecimiento similar a la insulina (IGF-1) desempeñan un papel fundamental en estos procesos. Además, modificaciones en las proteínas, como la fosforilación y la N-glicosilación, afectan su estabilidad y están vinculadas con la función sexual. Los miARNs también están implicados en la regulación de estos genes, lo que sugiere que la disfunción sexual es el resultado de una compleja interacción entre factores biológicos y psicosociales.
15	Caleb Weihao Huang, Poh Hui Wee, Lian Leng Low, Ying Leng Agnes Koong, Htay Htay, Ventilador Qiao, Wai Yin Marjorie Foo, Jun Jie Benjamín Sen	Elsevier	General Hospital Psychiatry	Prevalencia y factores de riesgo para los síntomas de ansiedad elevados y los trastornos de ansiedad en la enfermedad renal crónica: una revisión sistemática y metanálisis	Un estudio reciente encontró que el 19% de los pacientes con ERC padecían trastornos de ansiedad, y un 43% mostraban niveles elevados de ansiedad, lo que influye negativamente en la libido y la función sexual. Además, comorbilidades cardiovasculares como la hipertensión y desequilibrios hormonales, como niveles bajos de hormona paratiroidea, también están vinculados a la disfunción sexual. La diabetes mellitus, común en estos pacientes, tiene un impacto particular en la función sexual de los hombres.
16	Giuseppe Defeudis, Rossella Mazzilli, Marta Tenuta, Giovanni Rossini, Virginia Zamponi, Soraya Olana,	Google académico	Diabetes Metabolism Research and Reviews	Disfunción eréctil y diabetes: un crisol de circunstancias y tratamientos	La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se asocia con diversas patologías como la obesidad, el síndrome metabólico, la diabetes tipo 2 (DM2) y el hipogonadismo. Estas condiciones provocan resistencia a la insulina, inflamación crónica y alteraciones hormonales, como bajos niveles de testosterona, lo que afecta la circulación y la función sexual. Además, la



	Antongiulio Faggiano, Paolo Pozzilli, Andrea M. Isidori, Daniele Gianfrilli				disfunción sexual en estos pacientes tiene un fuerte impacto emocional, ya que empeora la autoestima y aumenta los niveles de estrés y depresión.
17	Victoria Doan, Ahmed Shoker Y Amira Abdelrasoul	Google académico	Journal of Composites Science	Calidad de vida de los pacientes en diálisis: explorando la influencia de la hemocompatibilidad de membrana y las prácticas de diálisis en los síntomas psicosociales y físicos	Los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que enfrentan problemas sexuales suelen experimentar un deterioro en sus relaciones interpersonales y un sentimiento de aislamiento, ya que no se sienten capaces de cumplir con las expectativas sexuales, lo que afecta sus vínculos afectivos y la satisfacción en sus relaciones de pareja. Además, el estrés, la depresión y la ansiedad pueden intensificar la inflamación y otros síntomas físicos de la enfermedad, como fatiga, debilidad muscular y trastornos del sueño.
18	Johanna Eliasson, Louise B. Antonsen, Stig Molsted, Ylian, Kurita and Palle B. Jeppesen	Google académico	Journal of Parenteral and Enteral Nutrition (JPEN)	Una comparación de la calidad de vida relacionada con la salud en la insuficiencia intestinal crónica y la enfermedad renal en etapa terminal: un estudio transversal	En un estudio comparativo, los pacientes con insuficiencia renal terminal (IRT) en hemodiálisis (HD) reportaron bajas puntuaciones en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), especialmente en áreas como salud general, vitalidad y limitación de roles físicos, con valores por debajo de 50 en estas dimensiones. Sin embargo, los pacientes con IRT en HD mostraron puntuaciones significativamente más bajas que los de CIF en aspectos como funcionamiento físico, salud general y vitalidad, después de ajustar por edad y sexo.
19	Micaella Sotera Hansen, Wubshet Tesfaye, Beena Sewlal, Bharati Mehta, Kamal Sud, Lukas Kairaitis, Surjit Tarafdar, Katrina Chau, Syed Tabish	Google académico	Journal of Nephrology	Factores psicosociales que afectan a los pacientes con enfermedad renal terminal y el impacto del trabajador social	La insuficiencia renal crónica (IRC) no solo disminuye la calidad de vida, sino que también afecta la autoestima y las relaciones interpersonales. Los estudios incluidos en la revisión, que involucraron a 1465 pacientes, mostraron que aquellos que recibieron apoyo psicosocial de trabajadores sociales experimentaron una mejor calidad de vida, menores niveles de depresión y una reducción en la frecuencia de

	Zaidi & Ronald Lynel Castelino				hospitalizaciones y visitas a emergencias.
20	Bahall, Mandreker; Bailey, Henry	Google académico	Journal of Family Medicine and Primary Care	El impacto de las enfermedades crónicas y los factores biopsicosociales que las acompañan en la calidad de vida relacionada con la salud	La insuficiencia renal crónica (IRC) tiene un impacto profundo en la calidad de vida de los pacientes, especialmente cuando está asociada con problemas sexuales, lo que puede generar mayores niveles de ansiedad, depresión e insatisfacción con la vida. En un estudio realizado en Trinidad y Tobago, se observó que la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes con enfermedades crónicas era significativamente más baja que en la población general, con puntajes del EQ-5D-5L que reflejaban esta disminución. En particular, los pacientes con insuficiencia renal, las mujeres (70,3%) y los pacientes mayores reportaron peores puntuaciones en comparación con los hombres y los más jóvenes, respectivamente.

4.2 Reportar sesgos

Los resultados de la revisión mostraron una tendencia hacia la publicación de estudios que destacan la disfunción sexual como una complicación predominante y negativa en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC). La mayoría de los estudios se enfocan en los impactos negativos de factores como la depresión, la ansiedad y las alteraciones hormonales. Sin embargo, los estudios que no encontraron efectos negativos significativos o que mostraron mejoras en la disfunción sexual son menos frecuentes. Esto sugiere un posible sesgo de publicación, donde se enfatizan los resultados negativos o significativos, lo que podría dar una visión sesgada sobre la gravedad de la disfunción sexual en estos pacientes.



4.3 Descripción de los resultados según los objetivos

4.3.1 Resultados del Objetivo Específico 1

Identificar los trastornos más frecuentes en producir enfermedad renal crónica

Los trastornos que más comúnmente contribuyen al desarrollo de la enfermedad renal crónica (ERC) son principalmente aquellas patologías que afectan a los sistemas cardiovascular y endocrino y alteraciones asociadas a la enfermedad. La hipertensión arterial es una de las principales causas de la ERC, ya que la elevación de estos valores de forma crónica puede dañar los vasos sanguíneos de los riñones reduciendo la capacidad de filtración adecuada de los desechos del cuerpo. Esto se respalda en estudios como el de Víctor Lorenzo Sellarés (2021), que concluyó que la hipertensión es uno de los factores más importantes en la progresión de la ERC.

Otro trastorno fundamentalmente relacionado con la ERC es la diabetes mellitus, especialmente la tipo 2, esta patología contribuye a la ERC de manera significativa al generar daño en los vasos sanguíneos y en las estructuras glomerulares de los riñones. Se vincula a la hipertensión, ya que la resistencia a la insulina y los altos niveles de glucosa en sangre aceleran la destrucción renal. El trabajo de González-Robledo et al. (2025) confirma que la diabetes es una de las condiciones más prevalentes entre los pacientes con insuficiencia renal, siendo una de las principales causas de complicaciones renales y cardiovasculares.

Además, se destacan otras patologías que juegan un papel importante en la aparición de la ERC, como las enfermedades autoinmunes y de tipo hereditario, como la enfermedad renal poliquística. En el estudio de Xinghong Yang (2021), se menciona que las enfermedades autoinmunes, como el lupus, son una causa significativa de ERC, así como trastornos hereditarios que pueden afectar los riñones a lo largo del tiempo.

De igual manera, la obstrucción crónica de las vías urinarias y enfermedades relacionadas con el tracto urinario, tales como la pielonefritis



crónica, también son factores importantes que contribuyen a la progresión de la enfermedad renal.

4.3.2 Resultados del Objetivo Específico 2

Analizar la fisiopatología de la ERC en la disfunción sexual en los adultos

La fisiopatología de la ERC en relación con la disfunción sexual es multifactorial, involucrando alteraciones hormonales, cardiovasculares y psicológicas que afectan tanto a hombres como a mujeres. Un factor principal que influye en la disfunción sexual en estos pacientes es la alteración hormonal, particularmente la disminución de hormonas clave como la testosterona. Según los estudios de Michael Zitzmann (2025) y Jadzia Chou et al. (2025), la acumulación de toxinas urémicas asociada con la progresión de la enfermedad renal crónica puede alterar el eje hipotálamo-hipófisis-gonadal, lo que reduce la producción de testosterona. Esta disminución de testosterona es crucial para la función sexual, ya que juega un papel importante en la libido y en la función eréctil.

Otro aspecto clave en la fisiopatología de la disfunción sexual en la ERC es la disfunción endotelial y la alteración de la circulación sanguínea. En muchos pacientes con ERC, la hipertensión, la dislipidemia y la enfermedad cardiovascular agravan la circulación sanguínea hacia los órganos sexuales, lo que puede llevar a disfunción eréctil. Ismail Selvi et al. (2025) indican que la disfunción endotelial es un factor crítico en la reducción de la circulación sanguínea hacia el pene, lo que empeora los problemas de erección en hombres con insuficiencia renal crónica. Este deterioro en la circulación no solo afecta la función eréctil, sino que también contribuye a una menor excitación sexual en general.

Además, el impacto de los tratamientos médicos es otro factor relevante. Los pacientes con ERC a menudo son tratados con inmunosupresores y otros medicamentos que pueden tener efectos adversos sobre la función sexual. Los antidepresivos, especialmente, tienen un impacto negativo en la libido y en la



excitación sexual, como lo indican los estudios de Jadzia Chou et al. (2025), quienes mencionan que los efectos secundarios de estos fármacos son responsables de una disminución en el deseo sexual y en la capacidad para tener relaciones sexuales satisfactorias.

4.3.3 Resultados del Objetivo Específico 3

Determinar las patologías asociadas que cursan con ERC y puedan desarrollar disfunción sexual

La ERC está frecuentemente asociada con una serie de patologías comórbidas que no solo complican la gestión de la enfermedad renal, sino que también agravan la disfunción sexual. Entre estas patologías, la diabetes mellitus se destaca una vez más. Los pacientes diabéticos, particularmente los que no tienen un control adecuado de sus niveles de glucosa, experimentan alteraciones en la circulación sanguínea y en los niveles hormonales, lo que deteriora la función sexual. El estudio de González-Robledo et al. (2025) resalta cómo la diabetes tipo 2 es un factor de riesgo significativo para el desarrollo de disfunción sexual en pacientes con ERC.

El síndrome metabólico y la obesidad son otras patologías relacionadas que contribuyen a la disfunción sexual en estos pacientes. La obesidad genera un desequilibrio en las hormonas sexuales, como los niveles bajos de testosterona, y promueve un estado de inflamación crónica, lo que tiene un impacto negativo en la función sexual. Según el estudio de Arrosquipa Paredes (2021), menciona que la dislipidemia asociada con la obesidad es un factor de riesgo para desarrollar disfunción eréctil en pacientes con ERC.

Las enfermedades cardiovasculares son otra causa significativa de la disfunción sexual en pacientes con ERC, como se confirma en el trabajo de Araujo (2021), quien comenta que patologías cardiovasculares y la hipertensión al interferir con la circulación sanguínea proporcionando un daño endotelial lo cual se relaciona con afectación de la función sexual. Además, la insuficiencia renal crónica por sí sola tiene un impacto negativo sobre el rendimiento sexual, como se observa en los hallazgos de Michael Zitzmann (2025), quienes



concluyen que las alteraciones hormonales causadas por la ERC pueden ser responsables de la disminución de la libido y la disfunción eréctil.

4.3.4 Resultados del Objetivo Específico 4

Determinar el impacto psicosocial y la calidad de vida de los pacientes que presentan disfunción sexual por insuficiencia renal crónica

El impacto psicosocial de la disfunción sexual en pacientes con ERC es notablemente alto, afectando su bienestar emocional, las relaciones interpersonales y, en última instancia, su calidad de vida. La depresión y la ansiedad son trastornos comunes entre los pacientes con ERC, y su relación con la disfunción sexual es particularmente fuerte. Según el estudio de Caleb Weihao Huang et al. (2025), aproximadamente el 43% de los pacientes con ERC experimentan síntomas elevados de ansiedad, lo que puede empeorar la disfunción sexual. Estos trastornos emocionales no solo afectan la calidad de vida, sino que también contribuyen a un círculo vicioso donde la disfunción sexual empeora la ansiedad y la depresión, y viceversa.

El aislamiento social también es un problema común para los pacientes que experimentan disfunción sexual. Los pacientes con ERC a menudo se sienten avergonzados o incapaces de cumplir con las expectativas sexuales, lo que afecta sus relaciones interpersonales y su satisfacción sexual. El estudio de Johanna Eliasson et al. (2025) señala que los pacientes en hemodiálisis experimentan una disminución en áreas clave de la calidad de vida, como la vitalidad y la función física, lo que está relacionado con un mayor nivel de fatiga y estrés.

En cuanto a la autoestima, muchos pacientes con ERC y disfunción sexual experimentan una disminución de la misma, lo que a su vez afecta su bienestar general y contribuye a la percepción negativa de sí mismos. El trabajo de Victoria Doan et al. (2025) subraya que la disfunción sexual puede generar sentimientos de frustración y pérdida de confianza, lo que se refleja en la baja autoestima y un mayor riesgo de aislamiento social.

Finalmente, la calidad de vida de los pacientes con ERC y disfunción sexual está fuertemente afectada, con implicaciones que van más allá de la esfera física. Los pacientes que padecen disfunción sexual a menudo experimentan una menor satisfacción en su vida sexual, lo que repercute en su bienestar emocional y en la dinámica de sus relaciones personales. El estudio de González AMG (2025) revela que los pacientes con ERC en diálisis tienen una menor calidad de vida sexual, lo que afecta su salud física y emocional en conjunto.

4.3.4 Resultado Global del proyecto según el Objetivo General

La enfermedad renal crónica en pacientes adultos afectando tanto a hombres como a mujeres con comorbilidades y subpatologías que conllevan a un deterioro psicomotor y psicosocial de la calidad de vida de las personas, vinculada con comorbilidades o antecedentes patológicos que exacerban la enfermedad en etapas avanzadas, las comorbilidades asociadas, como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, empeoran la circulación sanguínea hacia los órganos sexuales, lo que contribuye a la disfunción eréctil en hombres y a la disminución del deseo en mujeres.

Es así que por lo general en etapas avanzadas de ERC el impacto psicosocial, la disfunción sexual a más de la ERC tiene consecuencias graves en la salud mental y emocional de los pacientes que son muy poco captados ya que el tratamiento se basa en la enfermedad de base.

La depresión, la ansiedad, y trastornos de personalidad son comunes, especialmente en mujeres, y están estrechamente relacionadas con la disminución de la calidad de vida sexual, la mayoría de pacientes con ERC experimentan síntomas elevados de ansiedad, generando aislamiento y frustración y discontinuidad con el tratamiento.



CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La disfunción sexual es un problema común y muy significativo en pacientes adultos con enfermedad renal crónica (ERC), afectando tanto a hombres como a mujeres. Estudios revisados confirman que la ERC y sus comorbilidades, como la hipertensión, la diabetes mellitus y las enfermedades cardiovasculares, están estrechamente vinculadas con un deterioro en la función sexual. En particular, la disminución de testosterona en hombres y los desequilibrios hormonales en mujeres, como la alteración de los estrógenos, son factores fundamentales en el desarrollo de disfunción sexual. La disfunción eréctil es prevalente en hombres con ERC, mientras que las mujeres también enfrentan disminuciones en el deseo sexual, dificultades en la excitación y en la satisfacción sexual, esta condición tiene un impacto psicosocial significativo en la calidad de vida de los pacientes que agrava la situación clínica, creando un ciclo vicioso donde la disfunción sexual empeora el bienestar emocional, y viceversa.

Estudios como los de Jadzia Chou et al. (2025) y Michael Zitzmann (2025) destacan que las alteraciones hormonales provocadas por la acumulación de toxinas urémicas y la insuficiencia renal crónica juegan un papel crucial en la disfunción sexual. La disminución de testosterona y la desregulación del eje hipotálamo-hipófisis-gonadal en hombres, así como la disminución de estrógenos en mujeres, son factores clave en la reducción de la libido y la función sexual.

El trabajo de Ismail Selvi et al. (2025) pone de manifiesto que los pacientes con ERC que sufren de comorbilidades adicionales, como la diabetes, experimentan una mayor prevalencia de disfunción sexual debido a la combinación de factores hormonales y circulatorios.

La calidad de vida de estos pacientes se ve gravemente afectada no solo por las consecuencias físicas de la enfermedad, sino también por las implicaciones emocionales. Los trastornos de ansiedad y depresión fueron comunes en los pacientes con disfunción sexual, lo que destaca la necesidad de



abordar estos problemas de manera integral en el tratamiento de la ERC. Es fundamental que el manejo de la enfermedad renal crónica no se limite solo a aspectos fisiológicos, sino que también incluya el apoyo psicológico y social necesario para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Los resultados sugieren que los profesionales de la salud deben adoptar un enfoque más integral para el tratamiento de los pacientes con ERC, reconociendo la disfunción sexual como un componente importante de la atención. Los médicos deben ser conscientes de que la disfunción sexual no es un problema aislado, sino que está vinculada a factores fisiológicos, emocionales y sociales, por lo que un tratamiento efectivo debe abordar todas estas dimensiones. La atención psicológica y el apoyo emocional, como el tratamiento de la depresión y la ansiedad, deberían formar parte del enfoque terapéutico estándar para los pacientes con ERC y disfunción sexual.

Aunque los estudios revisados ofrecen información valiosa, también presentan algunas limitaciones. En primer lugar, muchos de los estudios tenían muestras pequeñas, lo que puede no reflejar la experiencia de todos los pacientes con ERC. Además, la mayoría de los estudios fueron observacionales, lo que impide hacer afirmaciones definitivas sobre las relaciones causales entre la ERC, la disfunción sexual y las comorbilidades asociadas. La falta de ensayos clínicos controlados dificulta establecer qué tratamientos son los más efectivos para mejorar la función sexual en estos pacientes. También, debido a los diferentes métodos utilizados en los estudios para evaluar la disfunción sexual y el impacto psicosocial, resulta difícil comparar los resultados entre ellos. En muchos casos, los estudios se basaron en cuestionarios de autorreporte, lo que puede introducir sesgos, ya que los pacientes pueden no ser completamente honestos o conscientes de los efectos de la ERC en su vida sexual y emocional.

El estudio de Caleb Weihao Huang et al. (2025) muestra que alrededor del 43% de los pacientes con ERC experimentan síntomas elevados de ansiedad, lo que agrava la disfunción sexual y crea un círculo vicioso de deterioro emocional. La autoestima también se ve severamente afectada, ya que los pacientes se sienten incapaces de cumplir con las expectativas sexuales, lo que repercute en



sus relaciones interpersonales y genera sentimientos de aislamiento y frustración.

Los efectos psicosociales no se limitan solo al ámbito emocional, sino que también se extienden a la calidad de vida general de los pacientes. Estudios como el de Victoria Doan et al. (2025) muestran que los pacientes con ERC que experimentan disfunción sexual tienen puntuaciones significativamente más bajas en áreas clave de calidad de vida, incluyendo salud general, vitalidad y función social. Además, la disfunción sexual está vinculada a una mayor aislamiento social, ya que los pacientes con problemas sexuales tienden a retirarse de sus relaciones sociales, lo que empeora su bienestar emocional.



CAPITULO 6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

La enfermedad renal crónica (ERC) ha demostrado tener un impacto significativo en la disfunción sexual y el bienestar psicosocial de los pacientes adultos. Los estudios revisados confirmaron que los factores fisiopatológicos, como los desequilibrios hormonales, alteraciones circulatorias y efectos secundarios de tratamientos como la hemodiálisis, son factores cruciales que contribuyen a la aparición de la disfunción sexual en pacientes con ERC. Además, se constató que las comorbilidades asociadas, como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, empeoran estos efectos. La calidad de vida de estos pacientes también se ve afectada de manera considerable por trastornos emocionales como la depresión y la ansiedad, los cuales son más prevalentes en esta población. Este impacto psicosocial no solo contribuye a un deterioro de la salud emocional, sino que también afecta las relaciones interpersonales y la autoestima de los pacientes.

El estudio ha evidenciado que la disfunción sexual en pacientes con ERC no debe considerarse un problema aislado, sino un síntoma de una condición multifactorial que involucra aspectos fisiológicos, emocionales y sociales. De esta manera, es fundamental abordar este trastorno de manera integral, considerando tanto los aspectos médicos como psicológicos, para mejorar la calidad de vida de los pacientes.



6.2 Recomendaciones

Es esencial que los profesionales de la salud adopten un enfoque holístico en el tratamiento de la ERC, donde la disfunción sexual sea identificada y abordada desde el inicio del tratamiento. Se recomienda que los médicos hagan un esfuerzo por preguntar activamente sobre los problemas sexuales de sus pacientes, ya que estos pueden ser considerados tabú o difíciles de abordar para muchos. Además, se debe ofrecer apoyo psicológico a los pacientes con ERC para tratar los trastornos emocionales, como la depresión y la ansiedad, que son comunes en esta población y que contribuyen significativamente al ciclo vicioso de la disfunción sexual.

También es necesario que los programas de tratamiento de la ERC incluyan intervenciones dirigidas a mejorar la calidad de vida de los pacientes en aspectos emocionales y sociales. Las estrategias deben incluir tanto el tratamiento de la disfunción sexual como la implementación de un apoyo psicosocial que ayude a los pacientes a enfrentar la ansiedad, la depresión y la baja autoestima. Los pacientes que reciben apoyo psicosocial tienen más probabilidades de mejorar su calidad de vida, por lo que se debe fomentar la integración de trabajadores sociales en los equipos de tratamiento de pacientes con ERC.

Para la investigación futura, es recomendable realizar estudios que incluyan ensayos clínicos controlados para evaluar la efectividad de diferentes intervenciones en la disfunción sexual de los pacientes con ERC. Asimismo, es importante desarrollar herramientas estandarizadas para medir la disfunción sexual y los impactos psicosociales asociados, lo que permitirá una mejor comparación de los resultados entre distintos estudios y contribuirá a una mejor comprensión del problema. La investigación también debería explorar estrategias de prevención temprana, enfocándose en cómo reducir los efectos secundarios de los tratamientos y en cómo mejorar el bienestar emocional de los pacientes desde el comienzo del tratamiento de la ERC.

Además, la educación y sensibilización sobre la disfunción sexual en pacientes con ERC deben ser prioridades tanto en la práctica clínica como en la



comunidad. Se deben desarrollar programas educativos que permitan a los pacientes y sus familias comprender los efectos de la enfermedad renal en la salud sexual, ayudando a reducir el estigma y promoviendo un enfoque más abierto para tratar este tema tan importante.

BIBLIOGRAFÍA

- Ammirati, A. L. (2020). Acceso abierto Enfermedad renal crónica. *Rev. Assoc. Med. Bras.*
- Arrosquipa Paredes, M. G. (2021). *Obesidad y Dislipidemia como factores de riesgo para Enfermedad Renal Crónica en adultos.* . TESIS PARA MEDICO CIRUJANO, Universidad cesar vallejo, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, Trujillo. Obtenido de [/https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/67460/Arrosquipa_PM-Garcia_SMY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/67460/Arrosquipa_PM-Garcia_SMY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Bahall, M., & Bailey, H. (2022). The impact of chronic disease and accompanying bio-psycho-social factors on health-related quality of life. *Journal of Family Medicine and Primary Care.*
- BAZÁN MONJA NARDA GISELA, T. G. (2021). *Sexualidad de pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis y el cuidado enfermero en un hospital de MINSA Lambayeque - diciembre 2017.* . tesis , UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO , facultad de enfermería , LAMBAYEQUE.
- Brenda Lorena Pillajo Sánchez, J. S. (Agosto de 2021). La enfermedad renal crónica. Revisión de la literatura y experiencia local en una ciudad de Ecuador. *Revista Colombiana de Nefrología*, 8(3), págs. 2-4.
- Brenda Lorena Pillajo Sánchez, J. S. (Agosto de 2021). La enfermedad renal crónica. Revisión de la literatura y experiencia local en una ciudad de Ecuador. *Revista Colombiana de Nefrología*, 8(3), págs. 2-4.
- Caleb Weihao Huang, P. H. (2021). Prevalence and risk factors for elevated anxiety symptoms and anxiety disorders in chronic kidney disease: A systematic review and meta-analysis. *General Hospital Psychiatry.*
- CARBAJAL MARIGORDA, A. L. (2020). *FACTORES ASOCIADOS A DISFUNCIÓN ERECTIL EN PACIENTES DE 3060 AÑOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. HOSPITAL II-2 JORGE REÁTEGUI DELGADO-PIURA 2018-2019.* TESIS PARA OPTAR TITULO



PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO , UNIVERSIDAD PRIVADA
ANTENOR ORREGO , facultad de medicina humanas , Piura.

Chinguel Julca Marita, F. F. (2019). *Impacto en el estilo de vida del paciente adulto joven con insuficiencia renal crónica, en tratamiento de hemodialisis en la clínica el Redentor - Piura 2016*. tesis doctoral , UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO" , facultad de enfermería "unidad de posgrado", LAMBAYEQUE.

Elham Kazemi, J. Z. (2021). A genome-wide association study to identify candidate genes for erectile dysfunction. *Briefings in Bioinformatics*, 1-11.

Gina González-Robledoa, M. J.-C. (diciembre de 2019). Diabetes mellitus, insuficiencia cardiaca y enfermedad renal crónica. *revista colombiana de cardiología*, 27(s2), págs. 3-6.

Giuseppe Defeudis, R. M. (2021). Erectile dysfunction and diabetes: A melting pot of circumstances and treatments. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews* .

González, A. M. (2020). *Prevalencia de disfunción eréctil en pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis y en receptores de trasplante renal en institución del nororiente colombiano*. tesis doctoral , Universidad Autónoma de Bucaramanga , Facultad de ciencias de la salud, Bucaramanga.

González, A. M. (2020). *Prevalencia de disfunción eréctil en pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis y en receptores de trasplante renal en institución del nororiente colombiano*. tesis doctoral, Universidad Autónoma de Bucaramanga , facultad de ciencias de la salud, Bucaramanga.

González, A. M. (2020). *Prevalencia de disfunción eréctil en pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis y en receptores de trasplante renal en institución del nororiente colombiano*. tesis doctoral, Universidad Autónoma de Bucaramanga, facultad de ciencias de la salud, Bucaramanga.



- González, A. M. (2020). *Prevalencia de disfunción eréctil en pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis y en receptores de trasplante renal en institución del nororiente colombiano*. Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Bucaramanga , facultad de ciencias de la salud, Bucaramanga .
- González, A. M. (2020). *Prevalencia de disfunción eréctil en pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis y en receptores de trasplante renal en institución del nororiente colombiano*. . tesis doctoral, Universidad Autónoma de Bucaramanga , Facultad de ciencias de la salud, bucaramanga .
- Ismail Selvi, S. S. (2021). Is dialysis adequacy a useful predictor for sexual function in males and females with end-stage renal disease? *Revista Internacional de Andrología*.
- Jadzia Chou, T. K. (2021). Multifaceted Sexual Dysfunction in Dialyzing Men and Women: Pathophysiology, Diagnostics, and Therapeutics. *Journal Life*, 1-22.
- Johanna Eliasson, L. B. (2023). A comparison of health-related quality of life in chronic intestinal failure and end-stage kidney disease: A cross-sectional study. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition (JPEN)*.
- Juliana Elisa Baldin, A. A. (Abril de 2021). Calidad de vida, aspectos clínicos y sociodemográficos de individuos con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *REFACS*, 9(2).
- Juliana Elisa Baldin, A. A. (Abril de 2021). Calidad de vida, aspectos clínicos y sociodemográficos de individuos con enfermedad renal crónica en hemodiálisis . *REFACS*, 9(2).
- Lucía Araújo, B. B. (diciembre de 2016). La Hipertensión Arterial es factor de riesgo para el desarrollo y progresión de la Enfermedad Renal Crónica. *SCIELO*(3), págs. 4-13.
- Lucía Araújo, B. B. (diciembre de 2016). La Hipertensión Arterial es factor de riesgo para el desarrollo y progresión de la Enfermedad Renal Crónica. *SCIELO*(3), págs. 4-13.



- M.V. Pendón Ruiz de Mier, V. G.-M. (mayo de 2019). Insuficiencia renal crónica. *ELSEVIER*, 12(79), págs. 4683-4692.
- Maricelis Mojena-Roblejo, A. S.-R. (Marzo de 2018). Complicaciones más frecuentes en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 43(3), págs. 2-3. Obtenido de <file:///C:/Users/nahom/Downloads/DESCARGAS%20LO%20Q%20SEA/1275-3620-2-PB.pdf>
- Micaella Sotera Hansen, W. T. (2021). Psychosocial factors affecting patients with end-stage kidney disease and the impact of the social worker. *Journal of Nephroly.*
- Montoya, G., & Puelles, Y. (2022). “*Calidad de vida en adultos con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Centro Nefro CIX – Chiclayo- 2021*”. Tesis doctoral, UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”, Facultad de enfermería, Lambayeque.
- Montoya, G., & Puelles, Y. (2022). “*Calidad de vida en adultos con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Centro Nefro CIX – Chiclayo- 2021*”. Tesis doctoral, UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”, facultad de enfermería, Lambayeque.
- Montoya, G., & Puelles, Y. (2022). “*Calidad de vida en adultos con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Centro Nefro CIX – Chiclayo- 2021*”. tesis doctoral, UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”, facultad de enfermería, Lambayeque.
- Montoya, G., & Puelles, Y. (2022). “*Calidad de vida en adultos con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Centro Nefro CIX – Chiclayo- 2021*”. tesis doctoral, UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”, facultad de enfermería, Lambayeque.
- publica, M. d. (3 de Junio de 2022). *salud.gob.ec*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/06/INFORME-DNCE-070-TRR-INFORMACION-PARA-EL-CDC-signed-signed-signed.pdf>



- Rodríguez, D. L., & Sellarés., V. L. (2021). Recuperado el 14 de septiembre de 2023, de elsevier:
https://static.elsevier.es/nefro/monografias/1/136/136_200420232059.pdf
- Romero, K. E. (2019). Recuperado el 14 de septiembre de 2023, de dspace:
<https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/11063/1/14BT-TT2019%20SC5.pdf>
- Romero, K. E. (2019). Recuperado el 14 de septiembre de 2023, de dspace:
<https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/11063/1/14BT-TT2019%20SC5.pdf>
- Romero., K. E. (2019). Recuperado el 14 de septiembre de 2023, de dspace:
<https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/11063/1/14BT-TT2019%20SC5.pdf>
- Sellarés, V. L., & Rodríguez., D. L. (2021). Recuperado el 14 de septiembre de 2023, de ELSEVIER:
https://static.elsevier.es/nefro/monografias/1/136/136_200420232059.pdf
- Sellarés, V. L., & Rodríguez., D. L. (2021). Recuperado el 14 de septiembre de 2023, de ELSEVIER:
https://static.elsevier.es/nefro/monografias/1/136/136_200420232059.pdf
- Vicente Pascuala, A. S.-B. (julio de 2016). Enfermedad renal crónica y dislipidemia. *clinica e investigacion en aterosclerosis*, 27(1), págs. 22-35.
- vicente Pascuala, a. s.-B. (julio de 2016). enfermedades renal crónica y dislipidemia. *clinica e investigacion en aterosclerosis* , 29(1), págs. 36-45.
- Víctor Lorenzo Sellarés, D. L. (2021). Recuperado el 14 de Septiembre de 2023, de elsevier:
https://static.elsevier.es/nefro/monografias/1/136/136_200420232059.pdf
- Víctor Lorenzo Sellarés, D. L. (2021). Recuperado el 14 de septiembre de 2023, de elsevier:
https://static.elsevier.es/nefro/monografias/1/136/136_200420232059.pdf



- Víctor Lorenzo Sellarés, D. L. (2021). Recuperado el 14 de septiembre de 2023, de elsevier:
https://static.elsevier.es/nefro/monografias/1/136/136_200420232059.pdf
- Víctor Lorenzo Sellarés, D. L. (2021). Recuperado el 14 de septiembre de 2023, de elsevier:
https://static.elsevier.es/nefro/monografias/1/136/136_200420232059.pdf
- Victoria Doan, A. S. (2024). Quality of Life of Dialysis Patients: Exploring the Influence of Membrane Hemocompatibility and Dialysis Practices on Psychosocial and Physical Symptoms. *Journal of Composites Science*.
- Yang, D. X. (2025). Chronic Kidney Disease: Etiology, Recovery, and Prevention. *Journal of Nephrology*, 1-22.
- Yingying Zhang, C. Y. (2024). Envejecimiento renal y enfermedad renal crónica. *International Journal of Molecular Sciences* .
- Zitzmann, M. (2024). Testosterone deficiency and chronic kidney disease. *Journal of Clinical & Translational Endocrinology*.