

# REPERCUSIONES DE LA DIABETES MELLITUS EN LA SEXUALIDAD DE LOS USUARIOS VARONES ADSCRITOS AL CONSULTORIO VIOLETA PARRA DE CHILLÁN, CHILE, 2003.

Ximena Isla Lund

*Licenciada en Enfermería. Magíster Enf. Médico Quirúrgico*

María José Aguilera Meriño\*, Paula Arancibia Castro\*, Carolina Barriga Jungjohann\*, Nelly Gálvez Chávez\*

*\*Licenciadas en Enfermería*



**REPERCUSSION OF DIABETES MELLITUS IN THE SEXUALITY OF MALE PATIENTS REGULAR ATTENDANTS TO 'VIOLETA PARRA' DOCTOR'S OFFICE IN CHILLAN, CHILE. 2003**

## ABSTRACT

**D**escriptive, retrospective and cross-sectional study, whose aim was discovering to what extent could Diabetes Mellitus affect the sexuality of males. They were regular patients/clients of the Urban General 'Violeta Parra' Doctor's Office in Chillan, Chile.

The instrument used was a survey, adapted by the authors themselves, including a scale to measure the repercussion of Diabetes Mellitus in the sexuality of males, and a sub-scale of 'couple relationship', both questionnaires validated by doctors Eduardo Pino and Elena Sepúlveda. In addition,

the Morris Rosenberg's Self-esteem Scale, modified by the researchers themselves, was also used.

A sample of 100 males selected at simple random was taken, bearing in mind a criterium for exclusion of a universe of 391 male clients/patients from the Urban General 'Violeta Parra' Doctor's Office of Chillan.

The study was based on theoretical and empirical backgrounds demonstrating Diabetes Mellitus produces Sexual Erectile Dysfunction (SED) as a direct consequence of vascular changes and most of the times of neuro-pathic causes.

To emphasize the validity of this investigation, data including personal, psycho-social and sexual history were gathered from the patients.

The results demonstrated that only 3% of the 'Violeta Parra' clients/patients presented a significant repercussion of the Diabetes Mellitus in their sexuality. Nevertheless, one of the questions of this scale reflected that 75% of patients recognized that Diabetes Mellitus was the cause of their SED.

It should be underlined here that 68% of the sample conveys to have a sexual erectile disorder, therefore the study demonstrated that Diabetes Mellitus has certain repercussion in the sexuality of males appointed to the Doctor's Office in Chillan.

**KEY WORDS:** Diabetes Mellitus, Sexuality, Males.

## RESUMEN

**E**studio de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, cuyo objetivo fue conocer las repercusiones de la Diabetes Mellitus en la sexualidad de los usuarios varones adscritos al

Consultorio General Urbano Violeta Parra de Chillán, Chile .

El instrumento utilizado fue una Encuesta, adaptada por las autoras, que incluyó una Escala para medir la “Repercusión de la Diabetes Mellitus en la sexualidad de los usuarios” y una Sub-escala de “relación de pareja”, ambas tomadas de cuestionarios validados por los médicos Dr. Eduardo Pino y Dra. Elena Sepúlveda. Además, se utilizó la Escala de Autoestima de Morris Rosenberg, modificada por las investigadoras.

Se tomó una muestra de 100 usuarios varones elegidos en forma aleatoria simple, considerando criterios de exclusión de un universo de 391 usuarios varones adscritos al Consultorio General Urbano Violeta Parra de Chillán.

El estudio realizado se basó en los antecedentes teóricos y empíricos que demuestran que la Diabetes Mellitus produce Disfunción Sexual Eréctil (DSE) como consecuencia directa de alteraciones vasculares y con mayor frecuencia, de causa neuropática.

Cabe destacar que para darle validez a esta investigación, se obtuvieron datos que abarcan historia personal, psicosocial y sexual del usuario.

Los resultados demostraron que sólo un 3% de los usuarios presentó significativamente repercusión de la Diabetes Mellitus en su sexualidad. Sin embargo, una de las preguntas de esta escala (N° 26), reflejó que el 75% de los encuestados reconoció que la Diabetes Mellitus era la causa de su DSE.

Llama la atención que el 68% declara tener un trastorno sexual eréctil; por lo tanto, el estudio demostró que la Diabetes Mellitus tiene repercusión en la sexualidad de los usuarios varones adscritos al Consultorio General Urbano Violeta Parra de Chillán.

**PALABRAS CLAVES:** Diabetes Mellitus, Sexualidad, Varones.

## INTRODUCCIÓN:

*“La relación sexual es la unión tan profundamente natural que se establece la más íntima y misteriosa comunicación humana y que no puede ser anulada impunemente”.*

La sexualidad se ha convertido hoy en uno de los temas más enigmáticos y conflictivos para los investigadores del comportamiento humano, dado que recién en los últimos años se le está dando la importancia que merece. Si bien lo sexual representa patologías que no provocan mortalidad directamente a quienes las padecen y pueden en un momento dado ocultarse en el medio social, producen daños físicos y psíquicos incommensurables al individuo como tal, a la pareja, a la familia y a la sociedad.

Su prevalencia en la población general es realmente alarmante, y no hay persona que en algún momento de su vida no haya padecido alguna disfunción sexual, sea esta total, parcial, circunstancial, crónica, etc., más aún cuando la expectativa de vida del chileno medio de hoy y de otros países latinoamericanos sobrepasa los 75 años, se hace más evidente la aparición de algunos de estos problemas, especialmente la Disfunción Sexual Eréctil (DSE) o impotencia.

*“El sexo en el hombre se manifiesta como una conducta instintiva y global, en la que como en ninguna otra función del organismo están íntimamente ligados lo psicológico y lo biológico”.*

La mayor potencialidad erectiva y sexual la tiene el hombre entre los 18 y los 20 años de edad, y desde ese mismo momento comienza a envejecer sexualmente pero, en forma imperceptible, por lo que las disfunciones sexuales pueden encontrarse incluso en la adolescencia, en donde recién se inicia el período de la madurez sexual, que se completa cuando se desea a la persona amada. Ésta última fase es muy clara y típica en la mujer; sin embargo, en el hombre, ésta última sólo se alcanza en la madurez de la vida.

El hombre entre los 20 y 30 años esta viviendo una vida plena en el que el desarrollo físico ha llegado a su máxima expresión; también su potencialidad. Tiene erecciones espontáneas e instantáneas, incluso se estimula sólo con el pensamiento. Su éxito se basa en la cantidad y no en la calidad de sus encuentros sexuales.

Ya después de los 30 a 40 años quedan atrás las cúspides biológicas de los 18 años y raramente el hombre puede gozar de un orgasmo múltiple.

Mejora la vida sexual en cuanto a calidad, y la seguridad interior se ve aumentada notablemente, pero comienza a ser muy sensible a los problemas cotidianos a que se ve sometida la pareja, lo que hace inevitable que el hombre, la mujer o ambos padezcan de algún problema en el área sexual.

De los 40 a los 55 años es común encontrar un cuadro clínico llamado “la crisis del hombre maduro”, una patología conductual caracterizada por presentar insomnio, consumo excesivo de alcohol, problemas conyugales, insatisfacción laboral, temor a las enfermedades y a la muerte, mayor incidencia de infartos al miocardio y la temida DSE. Aparecen con mayor frecuencia enfermedades como Diabetes Mellitus (DM), úlcera gastroduodenal, hiperlipidemias, hipercolesterolemias, hipertensión arterial, etc.

En cuanto a la tercera edad (60 años y más), que corresponde al 9.8 % de la población chilena, son personas vigentes y autovalentes en su mayoría y deseosas de seguir integradas a la sociedad, sin embargo, a mucha gente se le hace difícil pensar que los hombres y las mujeres de edad avanzada tengan todavía sentimientos, necesidades y relaciones de tipo sexual.

La DM constituye un problema de alta prevalencia en nuestro país; en el año 2025, más del 18% de los chilenos será mayor de 60 años y puede esperarse que al menos el 15 % de éstos será diabético, y otro 35% tendrá intolerancia a la glucosa. Con estos datos es fácil pensar que un alto porcentaje de éstos pacientes tendrá una DSE asociada a esta patología. De hecho, a muchas personas se les ha diagnosticado DM cuando han consultado por una alteración en su función sexual.

Hay circunstancias que pueden modificar la actitud del hombre ante el sexo, de índole psicológica; como miedos, angustia, rechazo hacia la diabetes, falsas creencias, inseguridad, etc., por lo que además, suele crear problemas de relación no sexual con su familia, con otras personas, en el trabajo, etc. También pueden acontecer ciertos casos de problemas físicos, generalmente asociados a la edad, larga evolución de la DM y mal control de ésta, con la aparición de complicaciones crónicas que pueden dificultar la relación sexual.

Considerando estos aspectos, y que además existen muy pocas investigaciones, hemos decidi-

do realizar el siguiente estudio sobre las repercusiones de la Diabetes Mellitus en la sexualidad de los usuarios varones.

## **MATERIALES Y METODOS:**

El presente estudio es de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo, realizado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 1 y Tipo 2 adscritos al Consultorio General Urbano Violeta Parra de Chillán, seleccionado por tener la mayor cantidad de población inscrita y depender del Servicio de Salud Ñuble.

Para realizar esta investigación, fue necesaria la revisión de fichas y tarjetones de los usuarios. Las fichas fueron revisadas en su totalidad, determinándose el universo mediante los criterios de exclusión.

Los datos obtenidos, tanto de la ficha como del tarjetón fueron: nombre, edad, número de ficha clínica, dirección, estado civil, asistencia regular a los controles de salud, peso, talla, glicemia del último control, colesterol total, triglicéridos y complicaciones detectadas en el control habitual.

Posteriormente, las direcciones fueron sectorizadas para facilitar, a las autoras, la aplicación de la encuesta en domicilio.

## **1. POBLACIÓN ESTUDIADA**

### **1.1 UNIVERSO:**

El universo estuvo constituido por 391 usuarios varones diabéticos tipo 1 y 2, de 20 años y más, en control en el Consultorio General Urbano Violeta Parra de Chillán (CVP).

### **1.2 MUESTRA:**

La muestra se determinó mediante muestreo aleatorio simple y quedó constituida por 160 usuarios diabéticos varones, residentes en el área urbana de Chillán, en control regular, con pareja estable; de los cuales sólo 100 usuarios fueron partícipes de la investigación, ya que el resto, al momento de la aplicación de la encuesta, presentaban limitantes como: separación o viudez reciente, cambio de domicilio y negación a participar del estudio. Por lo tanto, la muestra quedó constituida por el 25,58 % del universo, con un poder estadístico del 85% y un nivel de seguridad del 90%.

### 1.3 UNIDAD DE ANÁLISIS:

Usuario varón con Diabetes Mellitus tipo 1 y tipo 2, de 20 años y más, en control regular en el Consultorio General Urbano Violeta Parra de Chillán.

### 1.4 REQUISITOS PARA INTEGRAR LA MUESTRA

- Tener un control de glicemia en los últimos 3 meses.
- Tener 20 o más años (sin límite de edad).
- Pertenecer a la zona urbana de Chillán.
- Tener pareja estable.
- Asistir regularmente a los controles de salud, con un mínimo de 3 controles anuales.

### 1.5 CAUSAS DE EXCLUSIÓN:

- Cambio de domicilio o domicilio inexistente.
- No tener pareja estable.
- No querer participar del estudio.

## 2. DESCRIPCIÓN ESCALAS UTILIZADAS:

- Escala de Repercusión de la Diabetes Mellitus en la Sexualidad:

Escala adaptada por las autoras que pretende describir el nivel de repercusión de la Diabetes Mellitus en la Sexualidad, entendiéndose ésta como parte del ser humano en su dimensión individual y de pareja. Esta escala consta de 10 preguntas. Las primeras 5 preguntas corresponden a la Sub-escala de Relación de Pareja, continuando con las preguntas que completan la Escala de Repercusión de la Diabetes Mellitus en la Sexualidad. Estas preguntas incluyen el deterioro de la relación de pareja, el concepto de impotencia, la satisfacción con la capacidad sexual, las erecciones y la sensación subjetiva del usuario ante la repercusión de la Diabetes Mellitus en su sexualidad. A esta escala se le asignó un máximo de 21 puntos con la “máxima repercusión” y un mínimo de 0 puntos con “nula repercusión”. Para determinar los rangos de puntuación se utilizó la escala académica.

### - Sub-escala de Relación de Pareja:

Esta sub-escala consta de 5 preguntas que deben ser contestadas por ambos miembros de la pareja en forma individual, e incluye interrogantes

acerca de la comunicación de pareja, el amor y las relaciones sexuales. A esta sub-escala se le asignó un máximo de 11 y un mínimo de 0 puntos, considerándose una “mala relación” con 6 o menos puntos y una “buena relación de pareja” entre 7 y 11 puntos. Para clasificar estos puntajes, se utilizó la escala académica y se asignó puntaje separado al hombre y a la mujer. Para unir las discrepancias que se encontraron entre ambos miembros de la pareja, se recurrió al cálculo de un promedio, considerándose la respuesta de la mujer como control. Así se obtuvo una sola clasificación para la pareja.

### - Escala de Autoestima de Morris Rosenberg (1975):

Para clasificar la “autoestima del usuario” se utilizó la escala tipo Likert de Morris Rosenberg, que fue modificada por las autoras para el mejor entendimiento de los encuestados. Esta escala consta de 10 afirmaciones en sentido horizontal con 4 opciones para escoger frente a cada una de las preguntas, que permiten determinar cuál es la percepción que tiene el individuo sobre si mismo. El encuestado debió escoger una de las siguientes opciones: Siempre, La mayoría de las veces, Rara vez y Nunca

Esta escala posee un puntaje máximo de 30 puntos.

## 3. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS:

En el análisis de datos, el instrumento fue codificado y tabulado en el programa Excel, que permitió organizar la información en secuencias binarias asignando valores de “0” y “1” a las respuestas dadas por los encuestados.

Posteriormente, se cruzó la variable Dependiente con todas las variables Independientes y se calculó el Coeficiente de Correlación Lineal  $r$  de Pearson,

para darle significado estadístico. A continuación se describe la interpretación de este coeficiente:

- Si  $0 < r < 0.5$ , entonces existe una relación Débil entre ambas variables.

- Si  $0.5 < r < 0.8$ , entonces existe una relación Mediana entre ambas variables.

- Si  $0.8 < r < 1$ , entonces existe una Fuerte relación entre ambas variables.

Cabe destacar que la utilización de este análisis estadístico, no representa el resultado obtenido por frecuencia.

#### **ANÁLISIS DE DATOS:**

##### **GRÁFICO N°1: “REPERCUSIÓN DE LA DIABETES MELLITUS EN LA SEXUALIDAD”**

Los resultados obtenidos revelan que el 26% presenta algún grado de repercusión de la Diabetes Mellitus en su sexualidad, mientras que en el 74% restante, se observa una repercusión más leve. Cabe destacar que si se considerara sólo la presencia de Disfunción Eréctil, este porcentaje aumentaría significativamente.

##### **GRÁFICO N° 2: “REPERCUSIÓN DE LA DIABETES MELLITUS EN LA SEXUALIDAD, PERCIBIDA POR EL USUARIO”**

Es importante destacar que el 75% de la población reconoce que la Diabetes Mellitus ha afectado en su sexualidad, contraponiéndose a los resultados obtenidos en la "Escala de Repercusión de la Diabetes Mellitus en la Sexualidad".

##### **GRÁFICO N° 3: “CONSULTA POR PROBLEMAS SEXUALES”**

Pese a que el 75% de la población reconoce que la DM ha repercutido en su sexualidad sólo un 17% ha consultado por este problema.

##### **GRÁFICO N° 4: “FORMAS DE REPERCUSIÓN DE LA DIABETES MELLITUS EN LA SEXUALIDAD DEL USUARIO”**

De todas las formas de repercusión de la Diabetes Mellitus en la sexualidad de los usuarios, la Impotencia ocupa el primer lugar con un 85.3%, seguida de la Disminución de la Libido.

##### **GRÁFICO N° 5: “PERCEPCIÓN DE ERECCIÓN SEGÚN EL USUARIO”**

Como se puede observar, sólo un 32% de la población encuestada presenta Rigidez Completa; mientras que el 68% restante refiere presentar algún trastorno sexual. Dentro de ellos, la DSE ocupa el 60%.

##### **GRÁFICO N° 6: “SATISFACCIÓN DE LA CAPACIDAD SEXUAL, PERCIBIDA POR EL USUARIO”**

El Gráfico adjunto muestra el Nivel de

Satisfacción Sexual que posee el usuario, encontrándose porcentajes similares entre los que se encuentran satisfechos y los que no.

##### **GRÁFICO N° 7: “MANIFESTACIONES SEXUALES EN LA RELACIÓN DE PAREJA”**

Llama la atención las discrepancias que se observan entre ambos miembros de la pareja respecto de las manifestaciones sexuales que incluyen en su relación.

Por ejemplo: un alto porcentaje de los varones conserva el deseo (libido), mientras que en las mujeres, éste es menor. En lo que se refiere a orgasmos, el porcentaje de las mujeres es menor.

##### **GRÁFICO N° 8: “SATISFACCIÓN DE LA RELACIÓN SEXUAL, PERCIBIDA POR AMBOS MIEMBROS”**

Aquí se muestra que un 69% de los hombres considera que sus parejas están satisfechas con la relación sexual; mientras que un 40% de las mujeres considera que los hombres no lo están.

##### **GRAFICO N° 9: “NECESIDAD DE INCLUIR EDUCACION SEXUAL EN EL CONTROL SALUD”**

El 95% de los usuarios considera que es necesario incluir la educación sexual en el control de salud mientras que sólo el 5% restante piensa que no lo es.

#### **CONCLUSIONES:**

- Un 75% reconoce que la Diabetes Mellitus (DM) ha repercutido en su sexualidad a pesar de los bajos porcentajes obtenidos en la aplicación de la escala.

- La disfunción sexual eréctil resultó ser la manifestación más importante (85,3%), superando las otras complicaciones más frecuentes de DM.

Se concluye entonces que es necesario tratar los trastornos sexuales en el Control de Salud habitual del usuario diabético, ya que la DSE representa una patología de alta incidencia entre la población encuestada.

- El 95% de los encuestados manifestó la necesidad de incluir la Educación Sexual en el Control de Salud. Esto serviría como una “Estrategia Preventiva” acorde con las políticas actuales de énfasis en la promoción de la salud.

Teniendo en cuenta este alto porcentaje, se concluye que la educación resultaría una estrategia preventiva adecuada para estos usuarios, acorde con las políticas actuales de énfasis en la promoción de la salud.

• Referente al Control Metabólico, se encontró que el 58% de la muestra presentaba valores de Glicemia elevados. De este resultado, podemos inferir el alto riesgo que tiene la población de presentar una DSE, ya que la hiperglicemia mantenida provoca daño vascular y neuropático determinante en la aparición de un trastorno sexual. Además, este dato concuerda con el alto porcentaje de los usuarios que perciben la presencia de una DSE provocada por Diabetes.

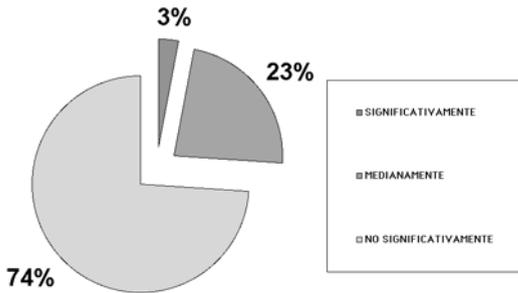


GRÁFICO N°1: "REPERCUSIÓN DE LA DIABETES MELLITUS EN LA SEXUALIDAD"

FUENTE: PROCESAMIENTO DE DATOS "REPERCUSIONES DE LA DIABETES MELLITUS EN LA SEXUALIDAD DE USUARIOS VARONES ADSCRITOS AL CONSULTORIO GENERAL URBANO VIOLETA PARRA DE CHILLÁN"

GRÁFICO N° 2: "REPERCUSIÓN DE LA DIABETES MELLITUS EN LA SEXUALIDAD, PERCIBIDA POR EL USUARIO"

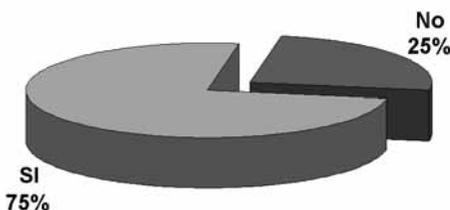


GRÁFICO N° 3: "CONSULTA POR PROBLEMAS SEXUALES"

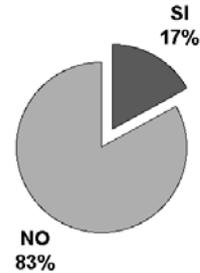


GRÁFICO N° 4: "FORMAS DE REPERCUSIÓN DE LA DIABETES MELLITUS EN LA SEXUALIDAD DEL USUARIO"

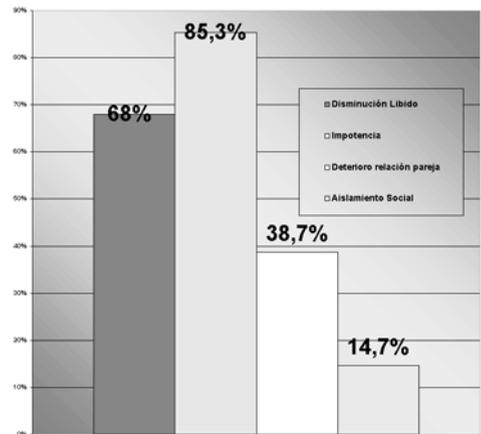


GRÁFICO N° 5: "PERCEPCIÓN DE ERECCIÓN SEGÚN EL USUARIO"

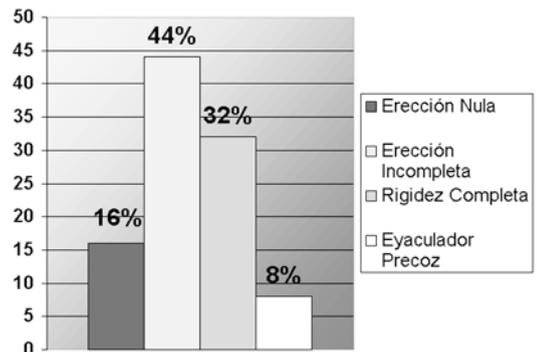


GRÁFICO N° 6: “SATISFACCIÓN DE LA CAPACIDAD SEXUAL, PERCIBIDA POR EL USUARIO”

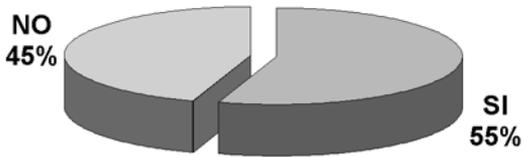


GRÁFICO N° 7: “MANIFESTACIONES SEXUALES EN LA RELACIÓN DE PAREJA”  
FUENTE: IDEM GRÁFICO N°1

GRÁFICO N° 8: “SATISFACCIÓN DE LA RELACIÓN SEXUAL, PERCIBIDA POR AMBOS MIEMBROS”

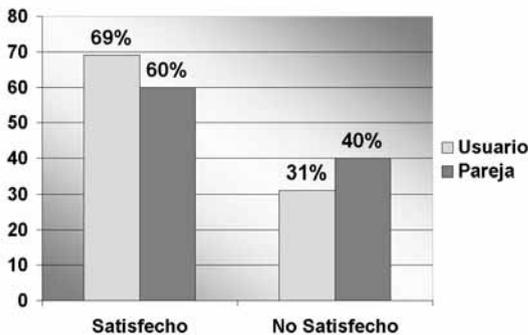
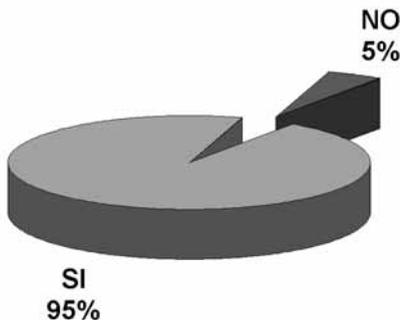


GRÁFICO N° 9: “NECESIDAD DE INCLUIR EDUCACIÓN SEXUAL EN EL CONTROL SALUD”



FUENTE: TODOS IDEM GRÁFICO N°1

## COMENTARIOS

Este estudio demuestra la necesidad que manifiesta el usuario de incluir el tema de la sexualidad dentro de los Controles de Salud como parte integral de su tratamiento.

- Creemos que los profesionales de la salud son quienes deben abordar el tema de la sexualidad, despertando en el usuario la confianza suficiente de preguntar y aclarar sus dudas respecto a los problemas sexuales que lo agobian.

- Consideramos que si el usuario tuviera conocimiento de la Repercusión de la Diabetes Mellitus en su Sexualidad, mejoraría notablemente el cumplimiento de las medidas farmacológicas y no farmacológicas destinadas a mantener niveles compensados de glicemia y de esta forma evitar la aparición de DSE.

- Si se toma en cuenta al usuario con DSE en un contexto de relación de pareja, observamos que el problema trasciende al individuo, poniendo en riesgo a esta pareja como parte fundamental de la familia, considerada el núcleo básico de la sociedad.

## BIBLIOGRAFÍA:

- ALARCÓN SANHUEZA, S. (1988) Tesis: "Capacidad de Autocuidado de los Pacientes Diabéticos del Programa de Especialidades del Consultorio N°2 de Chillán. Concepción, Chile.
- BARTOL, T., (2002) Muestre a su Paciente Diabético como Autocuidarse. Nursing. 20(7), 15-17p., Agosto-Septiembre.
- BRAUNWALD, E. FAUCI A., KASPER D., HAUSER S., LONGO, D., JAMISON J.L., HARRISON: (2002) Principios de Medicina Interna. 15ª Edición, Volumen II, McGraw-Hill Interamericana Editores S.A.
- COPERÍAS, E M. (1997) Disfunciones Sexuales Masculinas. Revista Muy Interesante. Santiago, Chile, 120, 16-22 p., Julio.
- CHANDÍA, M., DONOSO, K., PINO, P. (2001) Tesis: "Capacidad de Autocuidado de los Diabéticos Adultos Varones No Insulino Dependientes Adscritos al Consultorio Violeta Parra de Chillán". Chillán.
- DICCIONARIO MOSBY, (2000) Medicina, Enfermería y Ciencias de la salud. 5ª Edición, Ediciones Hartcourt S.A.
- DICCIONARIO, (1995) Sinónimos y Antónimos. 6ª Edición, Editorial Zig-Zag, Marzo.
- FLORES COLOMBINO, A. (1998) La Sexualidad del Adulto Mayor. Editorial Lumen-Hvmanitas.
- GANONG, WILLIAM F. (2000) Fisiología Médica. 17ª Edición, Editorial El Manual Moderno.

- GARCÍA DE LOS RÍOS, M Y COLS. (1992) Diabetes Mellitus. Manuel García Editor, Santiago- Chile. 17-39, 223-233, 284-290 p.
- GARCÍA DE MAYA, L., SÁNCHEZ, I., (1996) Sexualidad y Educación. Abriendo Caminos. Cooperativa Editorial Magisterio, Chile, 52-53, 58-61p.
- GARCÍA FERNÁNDEZ, J L. (1990) "Guía Práctica de Información Sexual para el Educador". 1ª Reimpresión. Enero .
- GREEN, R, (1981) Sexualidad Humana. 2ª Edición, Editorial Interamericana, México, 191-199 p.
- CERUTTI BASSO, S. (1992) Sexualidad Humana. OPS.
- GUYTON, A. HALL, J E., (1997) Tratado de Fisiología Médica. 9ª Edición, McGraw-Hill Interamericana Editores S.A.
- HOLTGREWE, H. LOGAN, MD. (1998) Clínicas De Urología De Norteamérica. Tratamiento de los Problemas Urológicos en la Consulta. Volúmen 4. México, Mc Graw-Hill interamericana editores SA., 702-713 p.
- ISLA L., X. (1995) Tesis: "Percepción de Incertidumbre de los Pacientes Diabéticos Controlados en el Consultorio Adosado de Especialidades del Hospital Herminda Martín de Chillán".
- IRAZOQUI B., E. (1998) Notas de Bioestadística. Chillán, Universidad del Bío-Bío. Departamento de Ciencias Básicas.
- KAPLAN, HELEN S., (1993) El Sentido del Sexo. Editorial Grijalbo, Madrid.
- KAPLAN, HELEN S., (1985) La Evaluación de los Trastornos Sexuales. Ediciones Grijalbo, Barcelona, Buenos Aires, México D.F.
- KUSNETZOFF, J.C., (1986) El Hombre Sexualmente Feliz. Javier Vergara Editor S.A., Buenos Aires-Argentina, 34-37, 68-69, 183-184 p.
- KUSNETZOFF, J C., (1992) Sexuario. Javier Vergara Editor S.A., Buenos Aires-Argentina.
- MARRINER TOMÉY, A. (1994) Modelos y Teorías en Enfermería. 3ª Edición, Editorial Mosby Doyma Libros.
- MASTERS, WILLIAMS, JOHNSON, VIRGINIA E., (1967) Respuesta Sexual Humana. Editorial Intermédica, Buenos Aires-Argentina.
- MASTER, W., KOLODNY R., JOHNSON V., (1995) La Sexualidad Humana. 13ª Edición, Volumen I "Introducción a la Biología", Editorial Grijalbo, Barcelona .
- MINISTERIO DE SALUD, (1999) Diabetes Mellitus en el Adulto Mayor. Chile, Septiembre .
- MINISTERIO DE SALUD, DPTO. DE PROGRAMACIÓN, (1989) Hablemos Sobre el Tabaco. 3ª Edición, Imprenta el Esfuerzo, Junio.
- MONGENSEN, CARL E., (2002) Diabetic Nephropathy. Aventis Pharma, Inc. Publications, Sept.
- NETTER, FRANK H., (1980) Sistema endocrino de enfermedades Metabólicas, Colección Ciba de Ilustraciones Médicas. Tomo IV, Salvat Editores .S.A. 168 p.
- PEÑA Y LILLO, S. (1995) Amor y Sexualidad, 9ª Edición. Editorial Universitaria, 24-33 p.
- PFIZER, LABORATORIOS, (1998) Monografía del Producto. Viagra. Laboratorio Pfizer de Chile, 9-21, 40-41 p.
- PINO, E. (1998) La Potencia Sexual y el Viagra. La Segunda Revolución Sexual. 1ª Edición, Editorial Grijalbo S.A., Septiembre .
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, (1992) Diccionario de la Lengua Española. 21ª Edición, Tomos I y II. España.
- RODRÍGUEZ PORTALES, J A. (2000) Endocrinología Clínica. Publicaciones Técnicas Mediterráneo Ltda.
- SABISTON, D C., LYERL H. KIM, (1999) Tratado de Patología Quirúrgica. 15ª Edición, Tomo I, McGraw-Hill Interamericana Editores.
- TRAVIS, LUTHER B., (1997) Diabetes e Insulina. Manual de Autocontrol del Diabético Adulto con uso de Insulina. 1ª Edición, Minsal-Chile, Fundación de Diabetes Juvenil de Chile.
- VÉLEZ, H., ROJAS, W., BORRERO, J., RESTREPO, J., (1998) Fundamentos de Medicina. Endocrinología. 5º Edición, Arturo Orrego Corporación para Investigaciones Biológicas, Colombia.
- VERLAGSGESELLSCHAFTMBH, KÖNEMANN, (2000) La Vida Sexual. Arco Editorial S.A., Barcelona-España.
- WALSH, PC., RETIK, AB., STAMEY, THA., VAUGHAN, ED., CAMPBELL (1998) Urología, 6ª Edición. Editorial Médica Panamericana, 2981- 3015 p.