



Disfunción eréctil y la funcionalidad del subsistema conyugal en el paciente con diabetes mellitus tipo 2 en un primer nivel de atención.

MF. Gabriel Antonio Mena Ramírez

Instituto Mexicano del Seguro Social

<https://orcid.org/0009-0002-9979-7736>

Dra. Aline Aleida del Carmen Campos

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

<https://orcid.org/0000-0003-0571-9949>

MF. Guadalupe Montserrat Domínguez Vega

Instituto Mexicano del Seguro Social

<https://orcid.org/0000-0002-7116-7639>

Cómo referenciar este artículo / How to reference this article:

Mena Ramírez, G. A., Campos Gómez, A. A. del C., & Domínguez Vega, G. M. Disfunción eréctil y la funcionalidad del subsistema conyugal en el paciente con diabetes mellitus tipo 2 en un primer nivel de atención. RICAP (Revista Integradora De La Comunidad Académica En Psicología), 2(2). <https://doi.org/10.61566/ricap.v2i2.24>

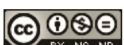
Resumen: La diabetes mellitus tipo 2 en México ocupa el sexto lugar mundial. La probabilidad de presentar disfunción eréctil (DE) es tres veces mayor en varones con diabetes, lo que constituye un factor de riesgo para la funcionalidad conyugal. El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre la DE y la funcionalidad del subsistema conyugal en pacientes con diabetes tipo 2 en un primer nivel de atención. Se realizó un estudio transversal, analítico y prospectivo en pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 47 del IMSS, donde se aplicaron dos instrumentos: el IIEF-5 para evaluar la DE y el Test de Chávez para medir la funcionalidad conyugal. Se utilizaron pruebas de chi-cuadrada y rho de Spearman para analizar la asociación y relación de variables no paramétricas, con un intervalo de confianza al 95%, utilizando SPSS versión 26. La muestra fue de 260 pacientes, con una mediana de edad entre 51 y 55 años, 33% con primaria, 57% en unión libre, 28% con diabetes entre 11 y 15 años y 32% con hipertensión. El 97% presentó algún grado de DE y el 49% reportó DE leve a moderada. El 71% mostró funcionalidad conyugal moderada. Se observó una asociación positiva entre la DE y la disfunción del subsistema conyugal. A mayor grado de DE, mayor es la probabilidad de alteraciones en la funcionalidad conyugal, destacando el impacto negativo de la DE en las relaciones de pareja en pacientes con diabetes tipo 2.

Palabras clave: diabetes mellitus tipo 2, disfunción eréctil, subsistema conyugal, primer nivel de atención.

Abstract: Type 2 diabetes mellitus in Mexico ranks sixth worldwide, and the likelihood of erectile dysfunction (ED) is three times higher in men with diabetes. ED is a risk factor for marital subsystem functionality. This study aimed to analyze the relationship between ED and marital subsystem functionality in patients with type 2 diabetes at the first level of care. A cross-sectional, analytical, and prospective study was conducted with patients from the IMSS Family Medicine Unit No. 47, where two instruments were applied: the IIEF-5 to assess ED and the Chávez Test to measure marital functionality. Chi-square tests and Spearman's Rho were used to analyze the association and relationship of non-parametric variables, with a 95% confidence interval, using SPSS version 26. The sample consisted of 260 patients, with a median age between 51 and 55 years, 33% with primary education, 57% in common-law marriages, 28% with diabetes for 11-15 years, and 32% with hypertension. Ninety-seven percent presented some degree of ED, with 49% reporting mild to moderate ED. Seventy-one percent showed moderate marital functionality. A positive association was seen between ED and marital subsystem dysfunction. The greater the degree of ED, the higher the likelihood of marital dysfunction, highlighting the negative impact of ED on marital relationships in patients with type 2 diabetes.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus, erectile dysfunction, marital subsystem, first level of care.

Fecha de recepción V1: 27/002/2025 Fecha de recepción V2: 18/08/2025 Fecha de aceptación: 21/09/2025



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

Introducción

La diabetes tipo 2, en México, ocupa el sexto lugar a nivel mundial. Esta enfermedad es un problema que afecta en un alto porcentaje a la población. La Federación Internacional de Diabetes estima que en 2019 había 463 millones de personas con diabetes a nivel mundial y se espera que esta cifra aumente a 578 millones para 2030. (**International Diabetes Federation [IDF], 2019**)

Como sabemos, la diabetes está relacionada con complicaciones microvasculares, como la retinopatía, nefropatía y neuropatía, así como complicaciones macrovasculares; estas pueden terminar en disfunción endotelial acelerada, aterosclerosis y enfermedades cardiovasculares, que representan más del 65% de todas las muertes en pacientes con diabetes tipo 2. (**Armando, 2022**)

La diabetes es una enfermedad endocrina que puede estar asociada a la disfunción eréctil. En diferentes investigaciones, se ha encontrado que la probabilidad de presentar disfunción eréctil es 3 veces superior en varones con el diagnóstico de diabetes tratados que en los varones sin el diagnóstico de diabetes (**Guzman-Esquivel y otros, 2021**). Se estima que entre el 25 – 75% de los varones con el diagnóstico de diabetes presentarán disfunción eréctil durante su vida. La etiopatogenia que va a estar implicada en esta condición para el desarrollo de la disfunción eréctil en pacientes con diabetes sería problemas vasculares, condiciones neuropáticas y disfunción gonadal. (**Guzman-Esquivel y otros, 2021**)

La disfunción eréctil se define como la incapacidad persistente o recurrente para lograr o mantener una erección lo suficientemente firme que permita llevar a cabo una relación sexual satisfactoria. La cual la podemos clasificar como disfunción eréctil orgánica, psicogénica o mixta, es por eso por lo que vamos a tener diversos factores físicos y psicológicos, por tal motivo podemos encontrar una o mas factores que nos pueda condicionar una disfunción eréctil (**Vargas Castillo P. M., 2021**)

La erección se inicia con la estimulación mental o sensorial o ambas. Los impulsos generados en el cerebro y los nervios locales provocan la relajación de los músculos en los cuerpos cavernosos, lo que permite que la sangre fluya y se llene estos espacios. Este aumento de sangre genera presión en los cuerpos cavernosos, haciendo que el pene se expanda y genere rigidez (**Iriarte, 2022**). La manera de realizar un buen diagnóstico de la disfunción eréctil en el paciente con diabetes tipo 2, es indagar sobre los antecedentes médicos así como los sexuales, con lo que podemos definir el grado y la naturaleza de la disfunción eréctil, entre los puntos importantes es realizar una buena historia clínica, así como una exploración física detallada, sin olvidar que nos podemos apoyar con estudios de laboratorios y gabinete pero lo que no podemos dejar pasar en alto son los exámenes psicosocial para descartar factores psicosociales (**Izaguirre Campillo, 2021**).

La familia vista como un sistema, esto de acuerdo a la teoría general de sistema, podemos identificar que puede estar compuesta por sistemas más pequeños a lo que se llaman subsistemas, de los cuales podemos dividir en subsistema conyugal (pareja), subsistema filial (hijos), subsistema parental (padre-hijos) (**Goldenberg, 2023**). Por lo que cada subsistema va a cumplir un objetivo, ya que, por medio de la organización de cada subsistema de una familia, este nos va a garantizar que exista un cumplimiento de las diversas funciones de cada integrante que conforma los subsistemas y el sistema (la familia) (**Patrick S. Tennant, 2022**).

Un problema que se puede presentar es la difusión eréctil, esto a consecuencia de padecer diabetes mellitus tipo 2 como una complicación de esa enfermedad. Después de la eyaculación precoz, la disfunción eréctil es la alteración más común de la función sexual masculina (**Reyes Lázaro y otros, 2022**).

El diagnóstico de diabetes tipo 2 y sus complicaciones neurovasculares como lo es la disfunción eréctil pueden repercutir en varios ámbitos de la vida y desarrollo del varón (**Hernández González, 2023**). Es de suma importancia el tomar en cuenta que el paciente con el diagnóstico de diabetes tipo 2 atraviesa un gran impacto sobre una enfermedad que le puede genera diversas situaciones emocionales, el pensar que es una enfermedad que amenaza su vida y la integridad individual, que este le genera perdida de la salud, que le genera una demanda más de atención, cambios que pueden ir desde el estilo de vida, en la pareja, en la familia, en su trabajo y con la sociedad, todo esto nos puede genera malestares psicológicos, es por eso que es impórtate visualizar el aspecto psicológico en estos pacientes, ya que podemos encontrar en estos pacientes la disfunción eréctil secundario a factores combinados como sería lo orgánico como lo psicológico, a lo que sería una etiología mixta. (**Juárez-Bengoa A, 2021**)

Como parte del tratamiento, es de suma importancia considerar la eliminación de factores que contribuyan a complicaciones de la enfermedad vascular, como la hiperglucemia, el sedentarismo o la ingesta de alcohol (**Vargas Castillo P. M., 2021**). Entre otros tratamientos que podemos encontrar en relación a la disfunción eréctil en pacientes con el diagnóstico de diabetes tipo, podemos considerar las modificaciones en el comportamiento y la psicoterapia para pacientes seleccionados en caso de que estén indicados. Si estas intervenciones no son suficientes, se pueden utilizar medicamentos orales o inyectados localmente, dispositivos de vacío y, en algunos casos, implantes quirúrgicos, pero en situaciones no comunes, también podría contemplarse la cirugía en venas o arterias (**Nuria Pascual Regueiro, 2023**).

Estudio nacional realizado por Libia Zulema y cols., el cual tenía como objetivo determinar la correlación entre la disfunción eréctil y funcionalidad del subsistema conyugal en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acudían a control mensual en su unidad de medicina familiar de Ciudad Obregón, México.

Participaron un total de 60 pacientes, obteniendo como resultado una media de edad de 56 años, estado civil con un 70% casados, con un tiempo de evolución de DM2 de 26.7% de 1 a 5 años y el 73.3% de 6 a 10 años. Se obtuvo la frecuencia estimada de disfunción eréctil, la cual fue de un 43,3%, con una correlación de Pearson de .454 entre la disfunción eréctil y el subsistema conyugal, con lo que llegaron a la conclusión de que a mayor disfunción eréctil existen más posibilidades de desarrollar disfunción conyugal (**Heras MLZ, 2022**).

El estudio realizado por Jesús A. y colaboradores tuvo como objetivo determinar la existencia de una asociación entre la disfunción eréctil y la funcionalidad del subsistema conyugal en pacientes con diagnóstico de hiperplasia prostática benigna (HPB). En este estudio participaron 143 varones con HPB, con edades comprendidas entre los 45 y 65 años; de estos, el 73% se encontraban casados y el resto en unión libre. Los resultados mostraron que 135 pacientes presentaron algún grado de disfunción eréctil, mientras que 73 reportaron disfunción en el subsistema conyugal. Con base en el análisis estadístico, se concluyó que existe una asociación positiva y significativa entre disfunción eréctil y disfuncionalidad conyugal ($p = 0.027$) (**Ramos-Silva, 2021**).

Metodología

Se realizó un trabajo de investigación clínico, de tipo transversal, analítico y prospectivo, en pacientes hombres con el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en la Unidad de Medicina Familiar No. 47 del IMSS, Tabasco. Se realizó un muestreo no probabilístico a conveniencia, con el objetivo de determinar la asociación entre la disfunción eréctil y la funcionalidad del subsistema conyugal en el paciente con diabetes tipo 2 en un primer nivel de atención. Se incluyeron pacientes con el diagnóstico de diabetes tipo 2, masculinos, entre la edad de 20 y 60 años y que acudan a la consulta de cualquier consultorio en la Unidad de Medicina Familiar No. 47, Villahermosa, Tabasco. De acuerdo con el censo de ARIMAC (Área de Información Médica y Archivo Clínico) diciembre 2022, existía un total de 3099 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 de ambos turnos, se realizó el filtro de pacientes de acuerdo a los criterios de inclusión, exclusión y eliminando pacientes derechohabientes duplicados en el censo, la muestra se obtuvo con la fórmula para población finita, la cual nos dio un rango de confianza de 95% y un rango de error del 5%, nuestro universo consto de $N = 760$ pacientes con el diagnóstico de diabetes tipo 2, se requirió de 260 pacientes para que la muestra fuera representativa.

Los pacientes fueron identificados en las salas de espera durante su consulta con el médico familiar. A cada uno se le explicó de manera detallada el propósito de la investigación, así como el contenido y los objetivos de los cuestionarios a aplicar. Aquellos que aceptaron participar recibieron el formato de consentimiento informado, el cual fue firmado previamente al inicio del procedimiento. Posteriormente, en una única sesión, se aplicaron los instrumentos correspondientes, con una duración estimada de 10 a 15 minutos por participante.

Se logró completar la evaluación en la totalidad de los pacientes entrevistados. Entre los instrumentos empleados se incluyeron:

Ficha de identificación: aquí vamos a encontrar datos sociodemográficos de los pacientes en estudio, así como datos de hipertensión arterial, año de evolución de diabetes tipo 2, así como cifra de glucosa en ayunas.

Cuestionario IIEF-5: es un cuestionario validado internacionalmente el cual sirve para evaluar la función eréctil, tiene un alfa de Cronbach de 8, este instrumento lo clasifica en cuatro grupos de severidad lo cual consta de 5 ítems tipo Likert con 5 opciones de respuesta cada una, con un elevado grado de sensibilidad 98% y especificidad del 88%, manejando los siguientes grados de severidad: severa (5-7), moderada (8-11), de leve a moderada (12-16) y leve (17-21). Con la puntuación entre 22 y 25 indica una buena función eréctil (**Shamloul, 2019**).

Escala de evaluación del subsistema conyugal: originada por Chávez Aguilar y Rubén Velasco, con alfa de Cronbach de 7,8, se centra en valorar diversas funciones conyugales esenciales. Esta escala evalúa aspectos como la comunicación, adjudicación y asunción de roles, la satisfacción sexual, el afecto y la función de toma de decisiones. Los resultados de esta evaluación permiten clasificar las parejas en tres categorías: severamente disfuncionales, moderadamente disfuncionales y funcionales (**Aguilar, 2024**).

Contando con el total de pacientes entrevistados, se creó la base de datos, se realizó el análisis estadístico con estadística descriptiva expresándose en frecuencia y en porcentaje, se realizó la asociación con la prueba estadística de chi cuadrada de rho de Spearman para muestras no paramétricas en el software SPSS v25.

El presente estudio se realizó una vez aprobado por el comité local de investigación con folio CLIS: R-2023-2701-039 Y FOLIO UJAT: JI-PG490, el cual se ajusta a las normas éticas internacionales adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964., y enmendada por la 29ª Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre 1975, 35ª Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre 1983, 41ª Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre 1989, 48ª Asamblea General Somerset West, Sudáfrica, octubre 1996, 52ª Asamblea General, Edimburgo, Escocia, octubre 2000, Nota de Clarificación, agregada por la Asamblea General de la AMM, Washington 2002, Nota de Clarificación, agregada por la Asamblea General de la AMM, Tokio 2004, 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008, 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013.

Se hace referencia a los lineamientos institucionales de la Ley General de Salud en relación con la experimentación científica en humanos, específicamente en sus artículos 13, 16 y 20.

También a la Declaración de Helsinki, que establece que la investigación médica en seres humanos, que se debe priorizar el bienestar de los individuos sobre los intereses científicos y sociales, cuyo objetivo es mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, asegurando la protección de la vida, bajo conocimientos científicos, y tomando las modificaciones de la declaración de Tokio en 1975, que prohíbe aceptar la tortura, facilitar instrumentos para ella o participar en estudios que involucren tortura; así como las revisiones de Venecia en 1983, Hong Kong en 1989 y Escocia en el 2000. Para este estudio se considera sin riesgo.

Resultados

Se aplicaron encuestas a una muestra total de 260 pacientes que tuvieran el diagnostico diabetes mellitus tipo 2 de un año de evolución, que estuvieran casados o en unión libre con un rango de edad 20 a 60 años, que al obtener los resultados de los cuestionarios IIEEF-5 y Chávez – Aguirre que valora el subsistema conyugal , como se puede mostrar en la tabla 1, se encontró lo siguiente:

En relación con la edad, se identificó que los grupos más representativos correspondieron a las categorías de 56 a 60 años (32.7%) y 51 a 55 años (31.9%). En conjunto, estos dos grupos concentraron más del 64% de la población total, lo que sugiere que la mayoría de los pacientes se encontraba en una etapa de vida madura o en la transición hacia la vejez. En contraste, los participantes menores de 40 años representaron un porcentaje considerablemente menor, inferior al 13%, evidenciando una menor prevalencia de casos en grupos etarios jóvenes.

Tabla 1

Características sociodemográficas y clínicas de los pacientes

	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
20 - 30 años	2	0.8%
31 - 35 años	9	3.5%
36 - 40 años	22	8.5%
41 - 45 años	31	11.9%
46 - 50 años	28	10.8%
51 - 55 años	83	31.9%
56 - 60 años	85	32.7%
Estado civil		
Casado	110	43%
Unión Libre	150	57%
Grado de escolaridad		
Primaria	86	33.1%
Secundaria	64	24.6%
Preparatoria	59	22.7%
Universidad	51	19.6%
Tiempo de evolución de DM2		
1 – 5 años	9	3.5%
6 – 10 años	43	16.5%
11 – 15 años	74	28.5%
16 – 20 años	63	24.2%
> 21 años	71	27.3%

Nota: Resultado obtenido de encuesta realizada en 2024 SPSS v.26

En cuanto al estado civil, se observó que la mayor proporción de pacientes declaró vivir en unión libre (57.0%), mientras que el 43.0% restante informó estar casado.

Este hallazgo indica que, aunque la mayoría mantiene una relación de pareja estable, más de la mitad lo hace sin un vínculo matrimonial formal, lo que podría tener implicaciones en la dinámica y funcionalidad del subsistema conyugal.

Respecto al nivel de escolaridad, el análisis reveló que el 33.1% de los encuestados contaba con estudios de primaria, seguido por un 24.6% con secundaria, un 22.7% con preparatoria y únicamente un 19.6% con formación universitaria. Este predominio de niveles educativos básicos podría influir en el acceso a información, en la comprensión de las indicaciones médicas y, en consecuencia, en el autocuidado y la prevención de complicaciones.

Finalmente, en lo que respecta al tiempo de evolución de la diabetes mellitus tipo 2, como se muestra en la misma tabla 1, la mayor parte de la población refirió un diagnóstico de entre 11 y 15 años (28.5%), seguido de más de 21 años (27.3%) y de entre 16 y 20 años (24.2%). Estos datos ponen de manifiesto que más del 79% de los pacientes ha convivido con la enfermedad durante más de una década, lo que se asocia a un incremento en la probabilidad de desarrollar complicaciones crónicas, entre ellas la disfunción eréctil, que constituye el foco principal de la presente investigación.

En cuanto a la presencia de hipertensión arterial, como se presenta en la tabla 2, se identificó que el 31,9% de los pacientes reportó padecer esta condición, mientras que el 68,1% negó antecedentes de la misma. Este hallazgo sugiere que, aunque la mayoría de la población estudiada no presenta hipertensión arterial, una proporción considerable sí convive con esta comorbilidad, lo cual resulta clínicamente relevante debido a la conocida relación entre la hipertensión y las complicaciones vasculares, particularmente en pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2. (Tabla 2)

Tabla 2.

Prevalencia de Hipertensión Arterial

	Frecuencia	Porcentaje
Si	83	31.9%
No	177	68.1%
Total	260	100.0

Nota: Resultado obtenido de encuesta realizada en 2024 SPSS v.26

En relación con la cifra más reciente de glucosa en ayuno, se observó que el 32% de los pacientes presentó valores dentro del rango recomendado de 80 a 130 mg/dL, lo que indica un control glucémico adecuado en este grupo. Sin embargo, un 12% se encontró en el rango de 131 a 160 mg/dL y un 11% entre 161 y 200 mg/dL, lo que refleja un inicio de descontrol glucémico. De manera más preocupante, como se evidencia en la tabla 3, el 24% presentó niveles entre 201 y 250 mg/dL, el 6% entre 251 y 300 mg/dL y el 15% superó los 301 mg/dL, evidenciando un control metabólico deficiente en una proporción importante de la población estudiada.

Estos hallazgos sugieren la necesidad de reforzar las estrategias de seguimiento y tratamiento, dado que valores persistentemente elevados de glucosa en ayuno incrementan el riesgo de complicaciones micro- y macrovasculares en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Tabla 3
Distribución de niveles glucosa en Ayuno

Valor	Frecuencia	Porcentaje
80 -130 mg/dL	83	32%
131 - 160 mg/dL	31	12%
161 – 200 mg/dL	29	11%
201 – 250 mg/dL	63	24%
251 – 300 mg/dL	15	6%
> 301 mg/dL	39	15%
Total	260	100%

Nota: Resultado obtenido de encuesta realizada en 2024 SPSS v.26

En los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario IIFE-5, como se muestra en la tabla 4, se observó que la mayoría de los participantes presentaba algún grado de disfunción eréctil. En específico, el 49.2% (n=128) se ubicó en la categoría de disfunción eréctil leve a moderada, mientras que el 28% (n=73) presentó disfunción eréctil leve. Por su parte, la disfunción eréctil moderada se identificó en el 16,2% (n=42) de los pacientes y la disfunción eréctil severa en el 3,1% (n=8). Únicamente un 3,5% (n=9) no presentó indicios de esta condición.

Estos hallazgos evidencian que más del 90% de la población evaluada reporta algún nivel de compromiso en la función eréctil, lo que subraya la relevancia clínica de esta disfunción en el contexto de la población estudiada y su potencial asociación con factores como la diabetes mellitus tipo 2, el control glucémico y la salud cardiovascular.

Tabla 4
Distribución de la Disfunción Eréctil según IIFE-5

	Frecuencia	Porcentaje
Disfunción eréctil severa	8	3.1%
Disfunción eréctil moderada	42	16.2%
Disfunción eréctil leve a moderada	128	49.2%
Disfunción eréctil leve	73	28%
No disfunción eréctil	9	3.5%
Total	260	100%

Nota: Resultado obtenido de encuesta realizada en 2024 SPSS v.26

En relación con la funcionalidad del subsistema conyugal, los resultados muestran que la mayoría de los participantes se ubicó en la categoría de pareja moderadamente funcional, con un 71,1% (n=185). En contraste, el 18,5% (n=48) fue clasificado como pareja funcional, mientras que el 10,4% (n=27) presentó una condición de pareja severamente disfuncional.

Estos datos, detallados en la tabla 5, reflejan que, aunque predominan las relaciones con funcionalidad moderada, existe un porcentaje considerable de casos con disfuncionalidad severa, lo que podría influir de manera directa en el bienestar emocional, la calidad de vida y, potencialmente, en la presencia o severidad de la disfunción eréctil en la población estudiada.

Tabla 5
Niveles de funcionalidad del Subsistema Conyugal

	Frecuencia	Porcentaje
Pareja Severamente disfuncional	27	10.4%
Pareja Moderadamente Funcional	185	71.1
Pareja Funcional	48	18.5%
Total	260	100.0

Nota: Resultado obtenido de encuesta realizada en 2024 SPSS v.26

El análisis de asociación entre el grado de disfunción eréctil y la funcionalidad del subsistema conyugal mostró un valor de Chi-cuadrada de Spearman de 86.321 (gl = 8; p < 0.001), lo que indica una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. La correlación de Spearman fue positiva y de magnitud moderada (p = 0.454; IC 95%: 0.37 – 0.53; p < 0.001), lo que sugiere que a mayor severidad de la disfunción eréctil, menor funcionalidad en el subsistema conyugal. Estos hallazgos, presentados en la tabla 6, respaldan la hipótesis de que las alteraciones en la salud sexual masculina, particularmente en pacientes con comorbilidades crónicas, pueden tener un impacto directo sobre la dinámica y funcionalidad de la relación de pareja.

Tabla 6
Asociación entre Disfunción Eréctil y Funcionalidad del Sistema Conyugal

Estadístico	Valor	gl	Sig. asintótica	Rho de Spearman	Sig. bilateral	IC 95% Rho*
Chi-cuadrada de Spearman	86.321 ^a	8	0.000	0.454	0.000	[0.37 – 0.53]

Nota: Resultado obtenido de encuesta realizada en 2024 SPSS v.26

Como hallazgos y no siendo parte de los objetivos generales y específicos, se realizó la asociación entre la disfunción eréctil y la hipertensión arterial. Como se presenta en la tabla 7, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el grado de disfunción eréctil y la presencia de hipertensión arterial (χ² = 6.557; gl = 4; p = 0.161), lo que indica que en la población estudiada la coexistencia de hipertensión no se asoció de manera relevante con la severidad de la disfunción eréctil.

Por el contrario, como se muestra en la tabla 7, se observó una asociación estadísticamente significativa entre el grado de disfunción eréctil y el tiempo de evolución de la diabetes mellitus tipo 2 ($\chi^2 = 109.568$; $gl = 16$; $p < 0.001$), lo que sugiere que, a mayor tiempo de evolución de la enfermedad, existe una mayor probabilidad de presentar grados más severos de disfunción eréctil.

Tabla 7

Asociaciones entre la Disfunción eréctil con la hipertensión arterial y tiempo de evolución de la Diabetes Mellitus tipo 2- Variables clínicas

Asociación	χ^2	gl	p
Disfunción eréctil e hipertensión arterial	6.557	4	0.161
Disfunción eréctil y tiempo de evolución de DM2	109.568	16	< 0.001

Nota: Resultado obtenido de encuesta realizada en 2024 SPSS v.26

Discusión

En nuestra investigación se estudiaron pacientes con el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 de 20 a 60 años de edad, en la que encontramos que existe una relación entre la disfunción eréctil y la funcionalidad del subsistema conyugal. Se encontró similitud con estudios que a continuación se mencionan.

En el estudio de Ávila Caminati, el 40,9% de los participantes presentó disfunción eréctil leve, siendo este el grado más frecuente. La mayoría contaba con escolaridad primaria (65%) y un tiempo de evolución de diabetes entre 5 y 10 años (41,9%). En términos de funcionalidad conyugal, el 55% de las parejas fueron clasificadas como funcionales. La asociación entre disfunción eréctil y funcionalidad conyugal mostró una correlación positiva ($r = 0.454$), lo que indica que, a mayor deterioro en la función sexual masculina, hay mayor afectación en la relación de pareja. (Avila Caminati, 2021)

Libia Zulema reportó que el 56.7% de los sujetos presentó disfunción eréctil leve, predominando la escolaridad secundaria (35%) y un tiempo de evolución de diabetes de 6 a 10 años (73.3%). El 70% de los participantes estaban casados. En cuanto a la funcionalidad conyugal, el 55% fueron parejas funcionales. La correlación entre disfunción eréctil y funcionalidad del subsistema conyugal también fue positiva y estadísticamente significativa ($p = 0.027$), reforzando la interdependencia entre ambos factores (Heras MLZ, 2022).

En el estudio de Jesús A., el 94,5% de los participantes presentó algún grado de disfunción eréctil, siendo más común la disfunción leve (48,3%). Predominó la escolaridad secundaria (34,3%) y la condición de casado (73%). Un 28% tenía entre 11 y 15 años de evolución de la diabetes. En relación con la funcionalidad conyugal, el 43,3% presentó disfunción moderada. La asociación entre disfunción eréctil y funcionalidad conyugal fue positiva y significativa ($p = 0.000$), confirmando el patrón observado en los otros estudios (Ramos-Silva, 2021).

Estudio realizado en 2023 que tenían como objetivo la asociación de la disfunción eréctil con la diabetes, hipertensión arterial, consumo de alcohol y tabaquismo, con respecto a la hipertensión arterial esta afectó al 46.5% de los pacientes, con una asociación no significativa con disfunción eréctil ($X^2=38.899$ $p= 0.277$) en nuestro estudio el 31.9% de nuestra población tenían diagnóstico de hipertensión en el cual encontramos igual una asociación no significativa con el grado de disfunción eréctil ($X^2= 6.557$ $p= 0.161$) (Martínez Martínez, 2023).

En el presente estudio, el 97% de los participantes presentó algún grado de disfunción eréctil, siendo la categoría de leve a moderada la más frecuente (49,2%). El rango etario predominante fue de 56 a 60 años (32.7%) y la escolaridad principal fue primaria (33.1%). Un porcentaje considerable (71,1%) presentó funcionalidad conyugal moderada. El análisis estadístico mostró una correlación positiva moderada entre disfunción eréctil y funcionalidad conyugal ($\rho = 0.454$, $p < 0.001$), en concordancia con lo hallado por los otros autores.

En los estudios analizados, se observa una alta prevalencia de disfunción eréctil en pacientes con diabetes mellitus, con predominio de grados leves o leves a moderados. La funcionalidad conyugal se presenta comprometida en diferentes proporciones, pero en todos los casos existe una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. Las diferencias en los porcentajes podrían explicarse por variaciones en la edad promedio, el tiempo de evolución de la diabetes, la escolaridad y el contexto cultural de las poblaciones evaluadas.

Sin embargo, es importante considerar que la magnitud y dirección de estas asociaciones pueden estar influidas por variables confusoras no controladas en el presente análisis, como es la edad, ya que constituye un factor clave, dado que incrementa tanto la probabilidad de presentar disfunción eréctil como la prevalencia de comorbilidades como hipertensión arterial, así como diabetes de larga evolución.

También podemos tener presente factores psicosociales como el estado civil, nivel educativo y la situación socioeconómica, es por eso, que se recomienda que futuros estudios incorporen análisis multivariados que incluyan estas variables como covariables de ajuste, lo cual nos ayudara a estimar de manera más precisa la verdadera magnitud de la asociación entre disfunción eréctil y la funcionalidad del subsistema conyugal.

Este estudio proporciona un panorama sobre la magnitud del impacto de la disfunción eréctil en el subsistema conyugal dentro de nuestra población estudiada, destacando la necesidad de llevar a cabo detecciones tempranas en el primer nivel de atención; estas detecciones serán de gran importancia para disminuir los efectos negativos que pueda presentar el paciente masculino.

Este análisis abre la puerta a nuevas investigaciones centradas en el tamizaje de disfunción eréctil y su efecto en el subsistema conyugal en pacientes con Diabetes tipo 2, sería interesante seguir realizando investigación sobre la disfunción eréctil agregando nuevas variables como factores de riesgos o condiciones médicas como el tabaco o el alcohol, la hipertensión, los niveles de glucosa en sangre.

Además, resultaría muy importante comparar el comportamiento con otra población de otras Unidades de Medicina Familiar, aunque el enfoque de esta investigación no aborda la parte biopsicosocial, sería de interés en futuras investigaciones abordar la parte de psicología como si la disfunción eréctil fuera factor de riesgo de separación o divorcio en parejas.

Conclusión

En este estudio se demostró que existe una prevalencia alta de disfunción eréctil en el grado de leve a moderado en el paciente con diabetes mellitus tipo 2 en la Unidad Médica Familiar No. 47 y se logró comprobar la hipótesis, ya que se encontró una asociación significativa con alteraciones en la funcionalidad del subsistema conyugal.

En cuanto a la funcionalidad del subsistema conyugal encontramos un mayor porcentaje en clasificación de pareja moderadamente funcional, por lo que podemos concluir que la presencia de una enfermedad crónica, como la diabetes tipo 2 y sus complicaciones, como la disfunción eréctil, provoca una crisis paranormativa en la pareja que afecta significativamente a este subsistema.

Conflicto de intereses

El autor declara que no existe conflicto de intereses.

Referencias

- Aguilar, C. (2024). Disfunciones familiares del subsistema conyugal: criterios para su evaluación. *Rev. Méd. IMSS*, 39–43.
- Armando, J. N. (2022). Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. *Revista Finlay*, 168–176.
- Avila Caminati, G. V. (2021). Disfunción sexual en pacientes diabéticos atendidos en un centro de salud del norte del Perú. *UPAO-Tesis*.
- Goldenberg, H. &. (2023). Factores psicológicos y conductuales. En *Enciclopedia de salud infantil y adolescente* (págs. 837–843). Palo Alto, CA, Estados Unidos.
- Guzman-Esquivel, J., Delgado Enciso, I., & Guzman, J. A. (2021). Disfunción eréctil, síntomas del tracto urinario inferior y calidad de vida en varones mayores de 50 años. *Archivos españoles de urología*, 224–230.

- Heras MLZ, V. F. (2022). Disfunción eréctil y funcionalidad del subsistema conyugal en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Arch Med Fam.*, 65–170.
- Hernández González, A. &. (2023). Disfunción eréctil y diabetes mellitus tipo 2. *Revista Biomédica*, 29(1), 76–88.
- International Diabetes Federation [IDF]. (2019). *IDF Diabetes Atlas*. <https://diabetesatlas.org>
- Iriarte, D. C. (2022). Relación entre factores de riesgo cardiovascular y los patrones vasculares ecográficos en pacientes con disfunción eréctil. *Seram*.
- Izaguirre Campillo, Y. L. (2021). Disfunción eréctil en un adolescente. A propósito de un caso. *Revista Científica Estudiantil HolCien*.
- Juárez-Bengoa A., P.-N. D.-C. (2021). Aspectos clínicos de la disfunción eréctil en el paciente con diabetes mellitus tipo 2. *Perinatol Reprod Hum*, 169–177.
- Martínez Martínez, R. (2023). Asociación de la disfunción eréctil con la diabetes, hipertensión arterial, consumo de alcohol y tabaquismo. *Revista Cubana De Investigaciones Biomédicas*.
- Muñoz Rodríguez, M. J. (2023). Disfunción eréctil y su relación con la diabetes mellitus tipo 2: una revisión bibliográfica. *Revista SERAM*, 1–13.
- Nuria Pascual Regueiro, F. L. (2023). Novedades en el tratamiento de la disfunción eréctil. *EL SEVIER*, 218 - 229.
- Patrick S. Tennant, Z. C. (2022). Terapia familiar para niños y adolescentes. En *Psicología Clínica Integral (Segunda Edición)* (págs. 106–125). Regina, Canadá.
- Ramos-Silva, J. A. (2021). Asociación entre disfunción eréctil y funcionalidad del subsistema conyugal en pacientes con hiperplasia prostática benigna. *REMUS: Revista estudiantil de Medicina de la Universidad de Sonora*, 18.
- Reyes Lázaro, M., Gómez Hernández, M. d., López Cocotle, J. J., Cruz León, A., Santos, R. d., & Ricardo. (2022). Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Tabasco, México. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*, 24–31.
- Shamloul, R. &. (2019). Erectile dysfunction. *Erectile dysfunction*.
- Vargas Castillo, P. M. (2021). Disfunción eréctil en el paciente adulto mayor. *Revista Medica Sinergia*.
- Vargas Castillo, P. M. (2021). Disfunción eréctil en el paciente adulto mayor. *Revista Medica Sinergia*, 6.