

Disponible en <http://www.revph.sld.cu/>



**Revista del Hospital Psiquiátrico de  
La Habana**



*Volumen 22 | Año 2025 | Publicación continua  
ISSN: 0138-7103 | RNPS: 2030*


---

**Original**

**Disfunción eréctil y su relación con la depresión y  
ansiedad en hombres mayores con diabetes tipo 2**


**Erectile dysfunction and its relationship with depression  
and anxiety in older men with type 2 diabetes**

Luis Humberto Hernández-Salais, ✉ 

Adriana Lerma-Valdez, 

Nohemí Selene Alarcón-Luna, 

Karla Iris Cuevas-Martínez, 

Verónica Guzmán-Ramírez, 

Dalia Ivonne Hernández-Morales 

<sup>1</sup> Universidad Autónoma de Tamaulipas. Tampico. México

**Recibido: 11/06/2025**

**Aceptado: 08/07/2025**

*Editor: Arturo Chi Maimó*

## Resumen

**Introducción:** la disfunción eréctil es un trastorno común en los hombres mayores con diabetes tipo 2 que puede asociarse con problemas emocionales como la depresión y la ansiedad.

**Objetivo:** evaluar la relación entre disfunción eréctil, depresión y ansiedad en hombres mayores con diabetes tipo 2

**Métodos:** estudio con diseño descriptivo correlacional de alcance transversal en 120 hombres  $\geq 60$  años con diabetes tipo 2, identificados por cuotas, entre enero a julio del 2023. Se analizaron variables sociodemográficas, la presencia de disfunción eréctil a través del índice internacional de función eréctil (IIEF-5) y la depresión y ansiedad mediante la escala DASS-21. El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética (CA-C09-2023). Los datos se analizaron mediante el paquete estadístico SPSS versión 23, para responder al objetivo de estudio se calculó el coeficiente de correlación de Spearman.

**Resultados:** se encontró que el 80 % de los hombres mayores con diabetes tipo 2 tenían disfunción eréctil, el 28.3 % depresión y el 100 % ansiedad. La disfunción eréctil mostró una relación negativa y estadísticamente significativa con la depresión y la ansiedad ( $r_s = -.250$ ,  $p = .006$ ;  $r_s = -.198$ ,  $p = .030$ , respectivamente).

**Conclusiones:** mayor disfunción eréctil se relaciona con niveles más altos de depresión y ansiedad en hombres mayores con diabetes tipo 2. Incorporar la evaluación psicológica en hombres mayores con diabetes tipo 2 y disfunción eréctil podría mejorar el abordaje integral; la atención clínica debería considerar intervenciones para ansiedad y depresión como parte del tratamiento.

**Palabras clave:** ansiedad, depresión, disfunción eréctil, adulto mayor, diabetes mellitus tipo 2

## Abstract

**Introduction:** Erectile dysfunction is a common disorder in older men with type 2 diabetes that can be associated with emotional issues such as depression and anxiety.

**Objective:** To assess the relationship between erectile dysfunction, depression and anxiety in older men with type 2 diabetes.

**Methods:** A cross-sectional, descriptive, correlational study was conducted in 120 men aged  $\geq 60$  years with type 2 diabetes, identified through quotas, between January to July 2023. Sociodemographic variables, the presence of depression and anxiety were analyzed using the DASS-21 scale, and erectile dysfunction was analyzed using the International Index of Erectile Function (IIEF-5). The study was approved by the Ethics Committee (CA-C09-2023). Data analysis was performed using the SPSS version 23 statistical package, and to address the study's objective Spearman's correlation coefficient was calculated.

**Results:** Eighty percent of older men with type 2 diabetes had erectile dysfunction, 28.3% had depression, and 100% had anxiety. Erectile dysfunction was negatively and statistically significantly associated with depression and anxiety ( $r_s = -.250, p = .006$ ;  $r_s = -.198, p = .030$ , respectively).

**Conclusions:** Increased erectile dysfunction is associated with higher levels of depression and anxiety in older men with type 2 diabetes. Incorporating psychological assessment in older men with type 2 diabetes and erectile dysfunction could improve the comprehensive approach; clinical care should consider interventions for anxiety and depression as part of treatment.

**Key words:** anxiety, depression, erectil dysfunction, older adult, diabetes mellitus, type 2

## Introducción

Actualmente la cantidad de personas mayores se incrementó notablemente en diversos países, se calcula que 700 millones de personas en el mundo tienen más de 60 años y esta cifra aumentará en los próximos años.<sup>(1)</sup> Con el aumento de personas mayores se espera que las enfermedades crónicas degenerativas sean cada vez más frecuentes.<sup>(2,3)</sup> En América Latina y el Caribe el 20 % de la población de 60 años o más tiene enfermedades crónicas, siendo la diabetes responsable del 7 % de la carga total de enfermedades para este grupo y se estima que el 15 % de las personas de 60 años o más tiene diabetes con prevalencias ligeramente mayores en los hombres que en las mujeres.<sup>(4)</sup>

Existen diversos tipos de diabetes, pero la más común en los adultos es la diabetes tipo 2 (DT2).<sup>(5,6)</sup> La DT2 es una enfermedad crónica degenerativa que ocasiona resistencia a la insulina y que puede traer complicaciones, sobre todo cuando no se tiene un control adecuado de la enfermedad.<sup>(7)</sup> En los hombres, el daño en los nervios y vasos sanguíneos ocasionados por la diabetes aunado a los cambios por el envejecimiento, pueden afectar los órganos sexuales y causar problemas para iniciar o mantener una erección, conocida como disfunción eréctil (DE).<sup>(8,9)</sup> La DE es un problema frecuente en los hombres mayores, aproximadamente entre el 20 y 40 % de los hombres de 60 a 69 años tienen DE y se incrementa al 50 a 100 % en hombres de 70 años o más.<sup>(10, 11)</sup>

La DE es un problema que debe identificarse y tratarse, ya que la salud sexual repercute en el bienestar emocional. Tener relaciones sexuales satisfactorias favorece la liberación de hormonas que se asocian con sensación de alegría y satisfacción, que ayudan a la persona a sentirse motivado y mejoran su estado de ánimo, además de que promueven los vínculos emocionales y la conexión con la pareja.<sup>(12,13)</sup> Debido a esto, la DE se ha asociado con factores psicológicos como la depresión.<sup>(14,15)</sup> La depresión es un trastorno común en las personas de 60 años o más, quienes lo padecen suelen tener dificultad para concentrarse, falta de esperanza sobre el futuro, alteraciones del sueño, falta de apetito, falta de energía y tristeza.<sup>(16,17)</sup>

Allen, Wood y Sheffield, encontraron que la DE tiene una relación bilateral con la depresión; las personas con DE tienen tres veces más riesgo de desarrollar depresión que las personas sin DE, pero también tener depresión incrementa el riesgo de DE.<sup>18</sup> De igual forma Dewitte y colaboradores, indican que los hombres con DE informan mayor prevalencia de depresión, lo que se atribuye a la falta de energía, interés o motivación característico de las personas con depresión.<sup>(19)</sup>

Por otra parte, la DE también se ha relacionado con problemas de ansiedad, que se refiere a la presencia de sentimientos de miedo y preocupación excesiva.<sup>(20)</sup> Una revisión sistemática reveló que las personas con trastornos de ansiedad tienen mayor riesgo de desarrollar DE, los niveles excesivos de ansiedad pueden reforzar la atención sobre la DE y afectar el desempeño sexual.<sup>(20,21)</sup> Xiao, Xie y Peng, encontraron que el 38% de los pacientes con DE tienen ansiedad y los pacientes con peor DE tienen mayor ansiedad.<sup>(22)</sup>

Es importante tener en cuenta que las alteraciones vasculares y neurológicas que produce la DT2 sobre los órganos sexuales incrementan el riesgo de sufrir DE. Sin embargo, como se mencionó anteriormente, es importante identificar los problemas psicológicos como la depresión y la ansiedad, ya que suelen presentarse en conjunto con la DE. Además, la salud sexual de los hombres mayores con DT2 ha sido poco explorada, la mayoría de los estudios se han enfocado en estudiar la salud sexual en población en edad reproductiva y restan importancia a la salud sexual y mental de las personas mayores.<sup>(14,15,21,22)</sup> Los resultados del presente estudio brindaran un panorama sobre la prevalencia de problemas de DE y su relación con la depresión y ansiedad en hombres mayores con DT2 y así abordar adecuadamente estas problemáticas.<sup>(23)</sup> Con base a lo anterior, se planteó como objetivo de estudio evaluar la relación entre disfunción eréctil, depresión y ansiedad en hombres mayores con diabetes tipo 2

## **Métodos**

Estudio descriptivo correlacional de alcance transversal.<sup>(24)</sup> La muestra se conformó por 120 hombres de 60 años o más con DT2 de Tamaulipas, México. El muestreo fue no probabilístico, por cuotas, en un periodo comprendido de marzo a abril del 2023. Se incluyeron hombres de 60 años o más orientados en tiempo y lugar, lo cual se verificó al preguntar el día, fecha y lugar, también se incluyeron hombres con diabetes tipo 2. Por otra parte, de excluyeron los adultos mayores con un estado cognitivo deteriorado.

Para las variables sociodemográficas se empleó una cédula de datos sobre sexo, edad, estado civil, vida sexual activa y número de parejas sexuales. La DE se evaluó con el índice internacional de función eréctil (IIEF-5) desarrollada y modificada por Rosen y colaboradores,<sup>(25)</sup> formada por cinco preguntas. La pregunta uno tiene como opciones de respuesta; 1=muy baja, 2= baja, 3= moderada, 4= alta, 5= muy alta. Para las preguntas dos,

tres y cinco las opciones de respuestas son; 1= nunca/casi nunca, 2= pocas veces, 3= a veces, 4= la mayoría de las veces, 5= casi siempre/siempre. La pregunta cuatro tiene como opciones de respuesta 1= extremadamente difícil, 2= muy difícil, 3= difícil, 4= ligeramente difícil, 5= no difícil. La puntuación total se calcula mediante una sumatoria y el rango de puntuación va de 5 a 25 puntos, de acuerdo con los puntos la DE se clasifica de la siguiente forma; severa (5-7 puntos), moderada (8-11 puntos), de media a moderada (12-16 puntos), media (17-21 puntos) y no sufre disfunción eréctil (22-25 puntos).

Para la ansiedad y depresión se empleó la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21),<sup>26</sup> la cual se compone de 21 ítems, divididos en tres subescalas: Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Las opciones de respuesta van de 0 a 3, donde 0= no me ha ocurrido, 1 = me ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo, 2 = me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo y 3= me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo. La puntuación total se obtiene mediante la sumatoria de los puntos obtenidos, a mayor puntuación, mayor grado de sintomatología. La puntuación de la subescala de depresión se clasifica de la siguiente forma; 5 a 6 puntos depresión leve, 7 a 10 puntos depresión moderada, 11 a 13 puntos depresión severa y de 14 o más puntos, depresión extremadamente severa. La puntuación para la subescala de ansiedad 4 puntos es ansiedad leve, 5-7 puntos ansiedad moderada, 8-9 puntos ansiedad severa y de 10 o más, ansiedad extremadamente severa. Para fines de estudio se utilizaron las subescalas de depresión y ansiedad.

El estudio se apegó a lo dispuesto en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, vigente en México y previo a la recolección de datos se contó con la aprobación del Comité de Ética (CA- C09-2023).<sup>(27)</sup> Posteriormente se solicitó permiso a las autoridades correspondientes y se acudió a centros comerciales, plazas y módulos de atención, en donde se invitó a los hombres mayores a participar en el estudio, se explicó el objetivo y tiempo promedio de respuesta, a quienes aceptaron participar se procedió a la lectura y firma del consentimiento informado y se informó que la participación sería confidencial y anónima, y que era libre de retirar su participación en cualquier momento del estudio. Posteriormente se respondieron los instrumentos en el siguiente orden; cédula de datos, DASS-21 y el IIEF-5. Al finalizar se agradeció la participación.

El análisis de datos se realizó mediante el paquete estadístico SPSS versión 23. Se calcularon frecuencias y porcentajes y medidas de tendencia central y variabilidad. Para responder el objetivo de estudio y en función a la distribución de los datos ( $p < .05$ ) se calculó el coeficiente de correlación de Spearman.

## Resultados

Los participantes tenían en promedio 66.53 años ( $DE = 5.62$ ) y 8.87 años ( $DE = 4.71$ ) de escolaridad. De acuerdo con el estado civil el 60.8 % eran casados, 14.2% vivían en unión libre, 11.7 % eran viudos, 8.3 % solteros y 5 % divorciados. Todos los participantes tenían una vida sexual activa, con un promedio de 1.43( $DE = 1.08$ ) parejas sexuales en los últimos seis meses.

Para la disfunción eréctil medida mediante el IIFE-5, en la tabla 1 se observa que el 80 % de los participantes presentó algún grado de disfunción eréctil.

**Tabla 1.** Prevalencia de disfunción eréctil en los pacientes estudiados

Disfunción eréctil	f	%
Moderada (8-11 puntos)	8	6.7
Media a moderada (12-16 puntos)	33	27.5
Media (17-21 puntos)	55	45.8
No sufre disfunción eréctil (22-25 puntos)	24	20.0

Fuente: elaborada por los autores

Nota. f= frecuencia %= porcentaje

En la tabla 2 se observa que el 28.3 % de los hombres mayores con DT2 tenían algún grado de depresión y prevaleció la depresión leve con un 15 %. Además, todos los participantes tenían algún grado de ansiedad y la más frecuente fue la ansiedad de grado leve con un 72.5 %.

**Tabla 2.** Prevalencia de depresión y ansiedad en los pacientes estudiados

Variable	f	%
Depresión		
Sin depresión	86	71.7
Leve	18	15
Moderada	12	10
Severa	3	2.5
Extremadamente severa	1	.8
Ansiedad		
Leve	87	72.5
Moderada	19	15.8
Severa	8	6.7
Extremadamente severa	6	5.0

Fuente: elaborada por los autores

Nota. f= frecuencia %= porcentaje

Respecto a la relación de la DE con la depresión y ansiedad, en la tabla 3 se muestra una relación negativa, de efecto pequeño y estadísticamente significativa ( $p < .05$ ) entre las variables. Esto indica que a menor puntuación del IIFE-5 (DE severa) mayor puntuación en las subescalas de ansiedad y depresión (mayor ansiedad y depresión).

**Tabla 3.** Coeficiente de correlación de Spearman sobre la disfunción eréctil, ansiedad y depresión

Variables	Disfunción eréctil
Depresión	-.250** ( $p=.006$ )
Ansiedad	-.198* ( $p=.030$ )

Fuente: elaborada por los autores Nota: \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

## Discusión

Respecto a las características sociodemográficas de los participantes, la media de edad fue de 66 años, menor a lo reportado en otro estudio.<sup>(28)</sup> En promedio las PM tenían nueve años de escolaridad y la mayoría eran casados, estos hallazgos son similares a lo reportado en el estudio de Liao y colaboradores.<sup>(15)</sup>

Todas las PM tenían una vida sexual activa y durante los últimos seis meses informaron tener en promedio una pareja sexual. Este dato es similar a lo reportado en la literatura internacional que indica que una gran proporción de hombres de 60 a 69 años son sexualmente activos.<sup>(29)</sup> Estos resultados descartan los estereotipos de que las PM no mantienen relaciones sexuales, así mismo invita a los profesionales de salud a reducir los prejuicios e indagar en la salud sexual de esta población.

La mayoría de los hombres mayores con DT2 presentó DE, este resultado fue ligeramente menor a la prevalencia de DE en adultos con DT2 descontrolada y superior a lo reportado en adultos más jóvenes con DT2.<sup>(8,30)</sup> Predominó la DE media, lo cual coincide con otros estudios en donde se reporta que los hombres mayores tienen DE leve a moderada.<sup>(22,31,32)</sup> La DE es un problema que afecta a una gran proporción de los hombres mayores con DT2, lo cual puede deberse a los cambios fisiológicos ocasionados por el envejecimiento y al daño en los nervios y vasos sanguíneos ocasionados por la DT2 que disminuyen gradualmente la función sexual de las PM y a la presencia de factores psicológicos como la depresión y ansiedad que pueden acentuar la DE.

Aproximadamente un tercio de los hombres mayores con DT2 tenían algún grado de depresión, con predominio de depresión leve. Estos hallazgos difieren con Durán-Badillo y colaboradores,<sup>(33)</sup> quienes reportan una prevalencia superior de depresión en personas mayores hospitalizadas. Además, difiere con Pomares y colaboradores,<sup>(34)</sup> quienes encontraron que la mayoría de las personas mayores tienen depresión moderada. Estas diferencias pueden deberse a que se incluyeron personas mayores de ambos sexos y generalmente las mujeres son quienes presentan síntomas depresivos más severos, además de que se utilizaron diferentes instrumentos de medición.

Todos los participantes tenían algún grado de ansiedad y destacó la ansiedad leve. Este hallazgo difiere con el estudio de Zegarra,<sup>(35)</sup> quienes encontraron que todos los participantes tenían ansiedad y más de la mitad tenían ansiedad severa. Esto puede explicarse a los datos se recolectaron durante la pandemia por Covid-19, lo que pudo incrementar la prevalencia y severidad de la ansiedad.

Finalmente, y conforme al objetivo de estudio, se encontró que la DE se relacionó con la depresión y ansiedad en los hombres mayores con DT2, esto indica que a mayor DE mayor ansiedad y depresión. Este dato es similar a lo reportado en la literatura internacional que indica que la DE se asocia con la ansiedad y depresión en hombres de entre 18 a 67 años.<sup>(36,37,38)</sup> Sin embargo, es difícil comparar los resultados debido a la escasez de estudios en personas mayores.

Estos hallazgos destacan la importancia de que los profesionales de salud dirijan su atención a la salud sexual y emocional de las personas mayores con DT2, que se utilicen instrumentos validados para la evaluar la situación psicológica y la necesidad de apoyo psicológico como parte fundamental del tratamiento en los hombres mayores con DT2 con DE y así brindar un abordaje integral y mejorar los resultados tanto en la salud sexual como emocional.

Una de las principales limitaciones del estudio fue el tipo de muestreo utilizado, que no permite generalizar los resultados, así como la falta de literatura en la población estudiada. Además de que al ser un estudio transversal no permite establecer causalidad. En futuras investigaciones se recomienda incluir incrementar la muestra y emplear otros diseños de estudio.

## **Conclusiones**

Se encontró que una prevalencia alta de DE, así como síntomas de ansiedad en la muestra estudiada. Aunque la prevalencia fue baja, constituye una problemática presente en las personas de 60 años o más que debería reducirse. Además, los resultados indican que a mayor disfunción eréctil mayor depresión y ansiedad en hombres mayores con diabetes tipo 2. Estos hallazgos destacan la importancia de evaluar la situación psicológica en los hombres con DE y valorar la necesidad de intervenciones psicológicas como parte fundamental del tratamiento.

## **Referencias bibliográficas**

1. Organización de las Naciones Unidas. Personas Mayores [Internet]. Naciones Unidas Derechos Humanos del Alto Comisionado; 2025 [citado el 1 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/topic/older-persons#:~:text=Casi%20700%20millones%20de%20personas%20tienen%20ahora%20m%C3%A1s%20de%2060%20a%C3%B1os.>



2. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. OMS; 2024 [citado el 1 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. Instituto Nacional de Geriatria [Internet]. Enfermedades crónicas, principal motivo de pérdida de años de vida saludable em personas mayores. Dirección de Enseñanza y Divulgación del Instituto Nacional de Geriatria; 2019 [citado el 3 de abril de 2025]. Disponible en: [https://www.anmm.org.mx/PESP/archivo/INGER/Boletin\\_Abril2019.pdf](https://www.anmm.org.mx/PESP/archivo/INGER/Boletin_Abril2019.pdf)
4. Banco Interamericano de Desarrollo; 2019 [citado el 2 de abril de 2025]. Disponible en: [https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama\\_-\\_Estado\\_de\\_Salud\\_de\\_America\\_Latina\\_y\\_el\\_Caribe\\_es\\_es.pdf](https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama_-_Estado_de_Salud_de_America_Latina_y_el_Caribe_es_es.pdf)
5. Asociación Americana de Diabetes [Internet]. Acerca de la diabetes comprender la diabetes tipo 2; 2024 [citado el 3 de abril de 2025]. Disponible en: <https://diabetes.org/es/sobre-la-diabetes/tipo-2>
6. Federación Internacional de Diabetes [Internet]. Datos y cifras sobre la diabetes. Federación Internacional de Diabetes; 2025 [citado el 3 de abril de 2025]. Disponible en: <https://idf.org/es/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>
7. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Diabetes. Organización Mundial de la Salud Región de las Américas; 2023 [citado el 3 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
8. Secretaria de Salud [Internet]. Más de 90% de hombres con diabetes descontrolada puede padecer disfunción eréctil. Secretaria de Salud; 15 de junio de 2024 [citado el 3 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/234-mas-de-90-de-hombres-con-diabetes-descontrolada-puede-padecer-disfuncion-erectil?idiom=es>
9. Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales [Internet]. Definición e información para la disfunción eréctil. Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales; 2017 [citado el 3 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-urológicas/disfuncion-erectil/definicion-hechos>
10. Vargas Castillo PM, Cordero Cordero JM. Disfunción eréctil en el paciente adulto mayor. Rev. méd. sinerg. [Internet]. 1 de julio de 2021 [citado 3 de abril de 2025]; 6(7):e685. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/685>
11. Hao Wang, Dongyue Ma, Ziwei Zhao, Anmin Wang, Fu Wang, Jiwei Zhang. Trends in psychogenic erectile dysfunction research: a bibliometric and visualized study. Journal of

Men's Health [Internet]. 2024 [citado el 3 de abril de 2025];20(3):1-13.  
<https://oss.jomh.org/files/article/20240329-218/pdf/JOMH2023090501.pdf>

12. Instituto Mexicano del Seguro Social. [IMSS recomienda a adultos mayores atender su salud sexual para fortalecer bienestar físico y emocional](#). IMSS; 21 de septiembre del 2023 [citado el 4 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202309/468>

13. González, T. La vida sexual de las personas adultas mayores, un tabú. Gaceta UNAM; 7 de septiembre del 2023 [citado el 4 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.gaceta.unam.mx/la-vida-sexual-de-las-personas-adultas-mayores-un-tabu/>

14. Cannarella R, Condorelli R A, Barbagallo F, La Vignera S, Calogero A E Endocrinology of the aging prostate: current concepts. Frontiers in Endocrinology [Internet]. 2021 [citado el 2 de abril de 2025];12, 554078. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fendo.2021.554078>

15. Liao ZC, Li XC, Tang YX, Li DJ, Tang, ZY. Is milder psychological stress responsible for more severe erectile dysfunction?. Andrologia [Internet]. 9 de marzo del 2020 [citado el 3 de abril de 2025];52(4),e13550. <https://doi.org/10.1111/and.13550>

16. Organización Mundial de la Salud. Depresión datos y cifras [Internet]. OMS; 31 de marzo de 2023 [citado el 1 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

17. Instituto Nacional sobre el Envejecimiento. La sexualidad en la edad avanzada [Internet]. Instituto Nacional sobre el Envejecimiento; 30 de noviembre de 2017 [citado el 3 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/sexualidad/sexualidad-edad-avanzada#:~:text=El%20envejecimiento%20normal%20trae%20cambios,vagina%20puede%20acortarse%20y%20estrecharse.>

18. Allen MS, Wood AM y Sheffield D. The Psychology of Erectile Dysfunction. Current Directions in Psychological Science [Internet]. 8 de septiembre del 2023 [citado el 3 de abril de 2025];32(6),487-493. <https://doi.org/10.1177/09637214231192269>

19. Dewitte M, Bettocchi C, Carvalho J, Corona G, Flink I, Limoncin E, et al. A Psychosocial Approach to Erectile Dysfunction: Position Statements from the European Society of Sexual Medicine (ESSM). Sexual Medicine [Internet]. 7 de octubre del 2021 [citado el 3 de abril de 2025];9(6). <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2021.100434>

20. Organización Mundial de la Salud. Trastornos de ansiedad datos y cifras [Internet]. OMS; 27 de septiembre de 2023 [citado el 1 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>



21. Velurajah R, Brunckhorst O, Waqar, M. Erectile dysfunction in patients with anxiety disorders: a systematic review. *Int J Impot Res* [Internet]. 18 de febrero del 2021 [citado el 3 de abril de 2025]; 34, 177–186. <https://doi.org/10.1038/s41443-020-00405-4>
22. Xiao Y, Xie T, Peng J. Factores asociados con la ansiedad y la depresión en pacientes con disfunción eréctil: un estudio transversal. *BMC Psychol* [Internet]. 4 de febrero de 2023];11,36. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01074-w>
23. Xiao Y, Xie T, Zhou X, Long J, Yang M, Zhu H, et al. Factors associated with anxiety and depression in patients with erectile dysfunction: a cross-sectional study .*BCM Psychol* [Internet]. 4 de febrero de 2023 [citado 3 de abril de 2025]; 11(36). <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01074-w>
24. Hernández S, Mendoza R. Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ra ed. Ciudad de México, México: McGraw-HILL Interamericana; 2018.
25. Rosen RC, Cappelleri JC, Smith MD, Lipsky J, Peña BM. Development and evaluation of the International Index of Erectile Function (IIEF-5) as a diagnostic tool for erectile dysfunction. *Int J Imp Res* [Internet]. Diciembre 1999 [citado 30 de abril del 2025];11(6): 319-326. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10637462/>
26. Lovibond SH, Lovibond PF. Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. 2nd. Ed. Sydney: Psychology Foundation; 1995.
27. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de México. Diario Oficial de la Federación. 2014 Apr 2 [citado 2025 Jun 25]. [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)
28. Moles MP, Esteve A, Lucas MV, Folch A. Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. *Enferm glob* [Internet] 21 de octubre del 2019 [citado 30 de abril de 2025];18(55). <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.324401>
29. Steckenrider J. Sexual activity of older adults: let's talk about it. *The Lancet* [Internet] Marzo 2023 [citado 30 de abril de 2025];4(3). [https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568\(23\)00003-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568(23)00003-X/fulltext)
30. Buendia H, Rojas B, Herrera I, Guerrero AL, Carrillo G, Vergara-Delgadillo T. Grado de disfunción eréctil y tratamiento farmacológico oral en adultos diabéticos tipo 2 de la UMF 75. innovación y desarrollo tecnológico [Internet] abril 2023 [citado 30 de abril de 2025]; 15(2). [https://iydt.wordpress.com/wp-content/uploads/2023/03/2\\_32\\_grado-de-disfuncion-erectil-y-tratamiento-farmacologico-oral-en-adultos-diabeticos-tipo-2-de-la-umf-75.pdf](https://iydt.wordpress.com/wp-content/uploads/2023/03/2_32_grado-de-disfuncion-erectil-y-tratamiento-farmacologico-oral-en-adultos-diabeticos-tipo-2-de-la-umf-75.pdf)

31. Lu Y, Fan S, Cui J, Yang Y, Song Y, Kang J, Zhang W, Liu K, Zhou K, Liu X. The decline in sexual function, psychological disorders (anxiety and depression) and life satisfaction in older men: A cross-sectional study in a hospital-based population. *Andrologia* [Internet] 11 de marzo de 2020 [citado 30 de abril de 2025];52(5). <https://doi.org/10.1111/and.13559>

32. Sayed Ahmed HA, Abdallah EM, Mohamed MAE, Aboelfotoh TM, Nour-Eldein H, Fouad AM. Association between erectile dysfunction and subjective well-being in primary care patients with type 2 diabetes. *Diabetol Int* [internet] 12 de marzo 2024 [citado 30 de abril de 2025];15(3):421-432. doi: 10.1007/s13340-024-00699-5

33. Duran-Badillo T, Benítez VA, Martínez ML, Gutiérrez G, Herrera JL, Salazar ME. Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. *Enferm Glob* [internet] 1 de enero del 2021 [citado 30 de abril del 2025]; 20(61),267-284. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.422641>

34. Pomares AJ, Pomares JA, Santiesteban RE, Regal VM, Vázquez MA. Relación entre el funcionamiento familiar, ansiedad y depresión en adultos mayores. *Rev. cuba. med. gen. Integr* [internet] 2021 [citado 30 de abril de 2025];37(2),1-11. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252021000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000200004)

35. Zegarra AC. Impacto psicológico en adultos mayores que residen en un centro geriátrico en Trujillo, durante la emergencia sanitaria de COVID 19, 2022. *Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública* [Internet] 30 de junio del 2022 [citado 30 de abril de 2025];2(1),64-69. <https://doi.org/10.53684/csp.v2i1.44>

36. Liao ZC, Li XC, Tang YX, Li DJ, Tang ZY. Is milder psychological stress responsible for more severe erectile dysfunction?. *Andrologia* [internet] mayo 2020 [citado 30 de abril de 2025];52(4), <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32149423/>

37. Yang Y, Song Y, Lu Y, Xu Y, Liu L, Liu, X. Associations between erectile dysfunction and psychological disorders (depression and anxiety): A cross-sectional study in a Chinese population. *Andrología* [internet] 21 agosto 2019 [citado 30 de abril de 2025];51(10), e13395. <https://doi.org/10.1111/and.13395>

38. Allen MS, Wood AM, Sheffield D. The Psychology of Erectile Dysfunction. *Current Directions in Psychological Science* [internet] 8 septiembre del 2023 [citado 30 de abril de 2025];32(6). <https://doi.org/10.1177/09637214231192269>

### **Conflicto de interés**

No se declaran conflictos de interés

### **Contribución de los autores**



Todos los autores participaron en la conceptualización, curación y análisis de datos. KICM diseñó la metodología y condujo la investigación. ALV y LHHS redactó el borrador inicial. Todos los autores revisaron y editaron la versión final y asumen su responsabilidad por el artículo.

