Descargado el: 12-11-2026 ISSN 2221-2434

Puntos de vista

Disfunción sexual eréctil: ¿apenas una dificultad de los órganos sexuales?

Erectile Dysfunction: Just a Difficulty of the Sex Organs?

Teresa Rodríguez Rodríguez[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Rodríguez-Rodríguez T. Disfunción sexual eréctil: ¿apenas una dificultad de los órganos sexuales?. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2017 [citado 2026 Nov 12]; 7(3):[aprox. 3 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/554

Resumen

Las dificultades en la respuesta sexual han sido siempre motivo de preocupación y sufrimiento para las personas que las padecen y sus parejas. Una de las alteraciones de este padecimiento que aparecen en el hombre, y una de las que mayor atención demanda, es la disfunción eréctil; justamente por comprometer de manera significativa el desempeño sexual, la satisfacción personal, el compromiso con la pareja y su autoestima. El personal sanitario que atiende a estos pacientes debe estar actualizado acerca de sus causas, tratamientos vigentes, los nuevos enfoques que profundizan en su etiología, evolución, implicaciones y asociación a otras enfermedades. Por tanto, perfeccionar las acciones de prevención, tratamiento y rehabilitación de las alteraciones en la respuesta sexual y especialmente de la disfunción eréctil constituye una meta a alcanzar, que presupone conocimiento y sensibilización de todos los profesionales y de los decisores de salud.

Palabras clave: disfunción eréctil, satisfacción personal, autoimagen

Abstract

Difficulties in sexual response have always been a cause of concern and suffering for people who suffer them, and their partners. One of the alterations of this condition in the man and that more attention demands is the erectile dysfunction, precisely for compromising in a significant way the sexual performance, the personal satisfaction, the commitment with the partner and their self-esteem. The health personnel who care for these patients must be updated about their causes, current treatments, new approaches that deepen its etiology, evolution, implications and association with other diseases. Therefore, improving the prevention, treatment and rehabilitation of alterations in sexual response and especially erectile dysfunction is a goal to be achieved, which presupposes knowledge and awareness of all professionals and health decision makers.

Key words: erectile dysfunction, personal satisfaction, self concept

Recibido: 2017-06-16 15:24:20
Aprobado: 2017-07-24 12:11:47

Correspondencia: Teresa Rodríguez Rodríguez. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. teresa.rodriguez@gal.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Las dificultades en la respuesta sexual han sido siempre motivo de preocupación y sufrimiento para las personas que las padecen y sus parejas. Una de las alteraciones de la respuesta sexual en el hombre, que más atención demanda es la disfunción eréctil (DE), justamente por comprometer de manera significativa el desempeño sexual, la satisfacción personal, el compromiso con la pareja y la autoestima de quienes la sufren.

Ante este padecimiento, los pacientes generalmente pueden acudir al médico de la familia, al urólogo, al internista, al psiquiatra o al psicólogo, por lo que se hace necesario establecer protocolos de actuación para realizar el diagnóstico y prescribir un tratamiento; además se debe efectuar la capacitación a los profesionales involucrados porque los programas curriculares de las carreras de medicina y psicología abordan de manera superficial esta patología, trayendo como consecuencia desconocimiento y falta de habilidades en los profesionales encargados de la atención médica y psicológica de estos pacientes.

En la práctica asistencial puede apreciarse que existe un infradiagnóstico de la DE asociada a factores de riesgo cardiovasculares. Con frecuencia estos pacientes se remiten a consultas de psicología sin antes estudiar las funciones biológicas del organismo, los factores de riesgo que se asocian a ella, y a otros factores de orden conductual que con frecuencia acarrean la dificultad en la erección ya sea de manera transitoria o permanente, tales como el consumo de alcohol, el cigarro u otras sustancias tóxicas.

En la consulta multidisciplinaria de disfunciones sexuales masculinas (DISEX) del Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, donde se atienden a los pacientes portadores de alguna disfunción sexual, se constata sistemáticamente que la mayoría de ellos son remitidos y diagnosticados con DE predominantemente de tipo orgánica.

El personal sanitario que atiende a estos pacientes debe estar actualizado acerca de sus causas, tratamientos vigentes, los nuevos enfoques que profundizan en su etiología, evolución, implicaciones y asociación a otras enfermedades. Brindar una atención de calidad a todos las personas que lo requieran es una máxima del sistema de salud cubano. Por tanto, perfeccionar las acciones de prevención, tratamiento y rehabilitación de las alteraciones en la respuesta sexual y especialmente de las DE constituye una meta a alcanzar, que presupone conocimiento y sensibilización de todos los profesionales y de los decisores de salud.

DESARROLLO

La disfunción eréctil (DE) es la incapacidad de lograr o mantener una erección del pene para la penetración vaginal y el desempeño sexual satisfactorio, se le considera el segundo problema más frecuente de disfunción sexual en los hombres, después de la eyaculación precoz, con una prevalencia aproximada del 30 %.[1] Tiene la particularidad de ser una enfermedad con un fuerte componente subjetivo, debido a que afecta la calidad de vida, la autoestima y la relación de pareja.

El mayor número casos de DE tienen origen orgánico, principalmente por enfermedades vasculares, pero también está asociada a alteraciones estructurales, factores psicológicos, neurológicos, y hormonales. Se ha asociado con comorbilidades médicas y psicosociales.[2,3]

Para el diagnóstico de la DE es importante realizar una entrevista exhaustiva en la que se aplique el método clínico con el fin de identificar todas las variables biológicas, psicológicas y sociales que puedan constituir la causa de este padecimiento. Existen además cuestionarios que se emplean de manera individual y que de forma cuantitativa hacen una clasificación de la complejidad de la DE.[4]

Es necesario que el paciente sea conciente de su afectación y de todas las causas que la generan. Desde el momento de la entrevista inicial el médico o psicólogo que lo asiste se adentra en la labor diagnóstica, pero también en la terapéutica, para después continuar los estudios necesarios, definir el diagnóstico e iniciar un plan terapéutico acorde a las necesidades de este paciente.

Aproximadamente 140 millones de varones en el mundo padecen DE. Hay una relación directamente proporcional de la progresión de la enfermedad con el aumento en la edad. Su prevalencia es de un 30 a un 35 % entre los hombres de 18 a 40 años.[5]

Resultados investigativos confirman que en España, la prevalencia global de disfunciones sexuales es del 42 % y la DE es la más frecuente.[6]

Aunque en Cuba no se han realizado estudios de prevalencia sobre este padecimiento, se estima que es similar a la del resto del mundo.[7]

Actualmente, la premisa es detectar los factores de riesgo asociados a la DE con el propósito de modificar los factores reversibles (sobrepeso, sedentarismo, tabaquismo, alcohol, hipogonadismo), y diagnosticar y tratar los factores vasculares asociados (hipertensión arterial, diabetes, enfermedad cardiovascular y dislipidemias). Los tratamientos actuales para la DE se basan en terapias que consideran diferentes líneas de tratamiento médico y quirúrgico,[8] y también terapias psicológicas que tienen su origen en los diferentes modelos teóricos que las respaldan.

Esta problemática de salud está considerada junto a la enfermedad cardiovascular como diferentes manifestaciones de una enfermedad vascular común.[9,10]

Sin embargo, en la práctica asistencial es fácil apreciar que existe un infradiagnóstico de la DE, y que cuando se diagnostica se le presta poca atención a los factores de riesgo que pueda presentar el paciente portador.

Con frecuencia estos pacientes se remiten a consultas de psicología sin antes estudiar las funciones biológicas del organismo, aunque desde hace varios años se insiste en descartar todos los problemas orgánicos que pueden estar vinculados a la DE.

Cada vez más la literatura médica fundamenta que la DE constituye un centinela de enfermedades vasculares en otros órganos, especialmente de enfermedad coronaria y cerebrovascular.[11] Los sujetos que la padecen tienen mayor riesgo de presentar eventos coronarios en los siguientes cuatro años después de su aparición, cuando se comparan con aquellos que no la padecen.[12]

También es frecuente el uso indiscriminado del sildenafilo (viagra) sin haberle realizado estudios previos al paciente. Si bien es cierto que puede tener un efecto favorable sobre la erección, su uso no desentraña las verdaderas causas de la dificultad sexual. Otras veces puede traer aparejadas graves complicaciones para el paciente al interactuar con otros fármacos y producir reacciones adversas que pueden provocar la muerte.

Dadas estas consideraciones científicas y la alta prevalencia de la DE, se impone con argumentos sólidos la necesidad de desterrar de las mentes de muchos profesionales de la salud, que esta enfermedad se circunscribe al órgano sexual y que es objeto de tratamiento de psicólogos, psiquiatras y en ciertas ocasiones de los urólogos.

La actual dimensión de este padecimiento trasciende lo subjetivo aunque no lo desestima, propone la interdisciplinariedad, el enfoque sistémico de la enfermedad, el análisis pausado y profundo de cuantos factores se relacionan en su etiología y el abordaje terapéutico preventivo y rehabilitador que acoge las herramientas del arsenal médico y las del arsenal psicológico en perfecta armonía.

Por otra parte exige la creación de espacios asistenciales que respondan a las necesidades de atención de los pacientes y su pareja, espacios que requieren de condiciones materiales al parecer superfluas, innecesarias o intrascendentes, pero mirándolas desde la complejidad de lo psicológico como fenómeno personalizado es fácil comprender el por qué y para qué de su ineludible utilidad.

Tal vez la forma más sencilla de comprender esta complejidad es situándose en el lugar del otro, del que padece de esta enfermedad que se silencia, se sufre, porque en muchas ocasiones el paciente no sabe dónde acudir para ser escuchado.

CONCLUSIONES

El abordaje integral de la DE logra discernir e identificar la presencia de factores biológicos, psicológicos y sociales en su etiología. A partir de ese momento podrá emitirse un diagnóstico certero que posibilitará la intervención según necesidades individuales; que muchas veces admite la labor de prevención de enfermedades crónicas no trasmisibles tales como la cardiopatía isquémica y otras enfermedades cardiovasculares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García HA, Ocampo GM. Un nuevo enfoque terapéutico para la disfunción eréctil: las ondas de choque de baja intensidad. Rev Iatreia [revista en Internet]. 2011 [citado 23 Oct 2016];28(3):[aprox. 10p]. Disponible en: https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/inde

x.php/iatreia/article/view/

2. Smith JF, Breyer BN, Shindel AW. Predictors of sexual bother in a population of male North American medical students. J Sex Med [revista en Internet]. 2011 [citado 13 Nov 2016];8(12):[aprox. 7p]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v28n3/v28n3a06.pdf

3. Ceballo MP, Álvarez JD, Silva JM, Uribe JF, Mantilla D. Guía de disfunción eréctil. Rev Urol Colomb [revista en Internet]. 2015 [citado 28 Dic 2016];24(3):[aprox. 8p]. Disponible en: http://www.elsevier.es/uroco

4. Rosen RC, Riley A, Wagner G, Osterloh IH, Kirkpatrick J, Mishra A. The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. Urology [revista en Internet]. 1997 [citado 12 Ene 2017];49(6):[aprox. 8p]. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9187685

5. Cunningham GR, Rosen RC, Snyder PJ, O'Leary MP, Martin KA. Overview of male sexual dysfunction. UpToDate [revista en Internet]. 2011 [citado 23 Feb 2016];19(2):[aprox. 5p]. Disponible en: http://www.uptodate.com/contents/overview-of-male-sexual-dysfunction

6. Prieto R, Campos P, Robles R, Ruíz J, Requena MJ. Epidemiología de la disfunción eréctil. Factores de riesgo. Arch Esp Urol [revista en Internet]. 2010 [citado 26 Sep 2016];63(8):[aprox. 4p]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06142010000800010

7. Fraga R. Cuba: Disfunción sexual eréctil, un problema prevenible [Internet]. La Habana: Prensa Latina; 2013 [citado 12 Sep 2016]. Disponible en: http://www.cubasi.cu/cubasi-noticias-cuba-mundo-ultima-hora/item/16759-cuba-disfuncion-sexual-erectil-un-problema-prevenible

8. Bechara A, Casabé A, De Bonis W. Efectividad de las ondas de choque de baja intensidad con enfoque linear a los 6 meses del tratamiento de varones con disfunción eréctil y factores de riesgo vascular asociado. Rev Arg Urol [revista en Internet]. 2015 [citado 23 Ene 2017];80(1):[aprox. 8p]. Disponible en: http://www.revistasau.org/index.php/revista/article/download/3948/3439

9. Santibáñez C, Anchique C, Herdy A, Zeballos C, González G, Fernández R, et al. Prevalencia de disfunción eréctil y factores asociados en pacientes con indicación de rehabilitación cardíaca. Rev Chil Cardiol [revista en Internet]. 2016 [citado 23 Ene 2017];35(3):[aprox. 7p]. Disponible en: http://www.sochicar.cl/index.php/51/revista-chilena-de-cardiologmainmenu-313.html

10. Arias CM, Cuello OA, Mendoza CH, Montes S, Yepes IJ. Prevalencia de comorbilidades y factores de riesgo asociados a disfunción eréctil en pacientes hipertensos del Hospital Universitario del Caribe de Cartagena en 2013. Rev Urol Colomb [revista en Internet]. 2014 [citado 12 Feb 2017];23(2):[aprox. 5p]. Disponible en: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120789X14500366

11. Pohjantahti H, Palomaki A, Hartikainen J. Erectile dysfunction, physical activity and metabolic syndrome: differences in markers of atherosclerosis. BMC Cardiovasc Disord [revista en Internet]. 2011 [citado 12 Dic 2016];11(1):[aprox. 10p]. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21707993

12. Thompson IM, Tangen CM, Goodman PJ, Probstfield JL, Moinpour CM, Coltman CA. Erectile dysfunction and subsequent cardiovascular diseases. JAMA [revista en Internet]. 2005 [citado 12 Mar 2017];294(23):[aprox. 7p]. Disponible en: http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/202047