



## Adultos mayores diabéticos con disfunción sexual eréctil de mantenimiento

### *Diabetic older adults with maintained erectile sexual dysfunction*

Diógenes Nuevo Sábado<sup>1</sup>, Lilianne Rodríguez Domínguez<sup>1</sup>, Guillermo de la Rosa Camejo<sup>1</sup>, Asdel Alberto Martínez González<sup>2</sup>, Lisbety Rodríguez Domínguez<sup>2</sup>

**Citación:**  
Nuevo Sábado D,  
Rodríguez Domínguez L,  
de la Rosa Camejo G,  
Martínez González AA,  
Rodríguez Domínguez L.  
Adultos mayores  
diabéticos con  
disfunción sexual eréctil  
de mantenimiento.  
Revdosdic [Internet].  
2020 [citado: fecha  
de acceso];3(1): e31  
[aprox. 7 p.].



**Correspondencia a:**  
Asdel Alberto  
Martínez González  
asdel1988@infomed.sld.  
cu

**Revisado por:**

Ismara   
Zamora León

José Francisc   
Cancino Mesa

Universidad de Ciencias  
Médicas de Granma

**Palabras clave:**  
Disfunción Eréctil;  
Diabetes Mellitus;  
Anciano.

**Keywords:**  
Erectile Dysfunction;  
Diabetes Mellitus;  
Aged.

**Recepción:** 2020/01/06  
**Aceptación:** 2020/01/10  
**Publicación:** 2020/03/31

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley de Manzanillo. Granma. Cuba. <sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Policlínico Docente Dr. Angel Ortíz Vázquez. Granma. Cuba.

### RESUMEN

**Introducción:** un problema que enfrentan una gran parte de los diabéticos adultos hoy en día es padecer de una disfunción sexual eréctil como causa o consecuencia de esta enfermedad. **Objetivo:** caracterizar la disfunción sexual eréctil en los pacientes diabéticos adultos mayores atendidos en la consulta de Orientación y Terapia Sexual de Manzanillo. **Método:** se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. El universo de trabajo lo conformaron todos los pacientes diabéticos atendidos en la consulta multidisciplinaria de Orientación y Terapia Sexual Municipal 15 en el periodo de febrero 2017 a febrero de 2018, se exploraron las variables: edad, tipo de diabetes mellitus, tiempo de evolución de la diabetes, causa de la disfunción (psicógena, orgánica o mixta), intensidad de la disfunción eréctil y niveles de ansiedad como estado y como rasgo, se utilizó la entrevista clínica psicológica, cuestionario para la salud sexual masculina y el inventario de ansiedad rasgo-estado. **Resultados:** predominaron los pacientes diabéticos tipo II en el rango de edad de 65 a 74 años (86,6 %) y más de 12 años de padecer la enfermedad. La causa de la disfunción es mayormente de tipo mixta, la intensidad de la disfunción sexual eréctil en los pacientes fue grave y moderada, con predominio de la ansiedad estado a niveles alto. **Conclusiones:** la mayoría de los adultos mayores diabéticos presentaron una disfunción sexual eréctil de mantenimiento de causa orgánica y mixta.

### ABSTRACT

**Introduction:** one problem faced by a large number of adult diabetics today is experiencing erectile sexual dysfunction as a result or cause of this disease. **Objective:** to characterize erectile sexual dysfunction in elderly diabetic patients treated at the Manzanillo Sexual Orientation and Therapy Clinic. **Methods:** an observational, descriptive and cross-sectional study was conducted. All diabetic patients attended at the multidisciplinary consultation of Municipal Sexual Orientation and Therapy 15 during the period February 2017 to February 2018 were included in the study. Variables explored were: age, type of diabetes mellitus, time of diabetes evolution, cause of the dysfunction (psychogenic, organic or mixed), the intensity of erectile dysfunction and anxiety levels as state and trait. Psychological clinical interview, questionnaire for male sexual health and trait-state anxiety inventory were used. **Results:** a predominance of type II diabetic patients in the age range of 65-74 years (86.6%) and more than 12 years of suffering from the disease. The cause of the dysfunction is mostly mixed, the intensity of sexual erectile dysfunction in patients was severe and moderate, with a predominance of state anxiety at high levels. **Conclusions:** most of the diabetic older adults presented a maintenance sexual erectile dysfunction of organic and mixed cause.



## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles son más frecuentes en los adultos mayores, lo que sumado al progresivo envejecimiento de la población mundial provocan elevados costos económicos y sociales a los sistemas sanitarios, en esta etapa se producen importantes cambios hormonales y metabólicos y sus componentes principales son la hipertensión arterial (HTA), intolerancia a la glucosa y diabetes mellitus tipo 2, obesidad abdominal, dislipidemia y un estado protrombótico y proinflamatorio que acelera el proceso de aterogénesis y el riesgo de morbilidad y mortalidad cardiovascular<sup>(1)</sup>.

Un problema que enfrentan una gran parte de los diabéticos adultos hoy por hoy, es padecer de una disfunción sexual eréctil (DSE) como causa o consecuencia de la diabetes mellitus.

Después de la eyaculación precoz, la DSE es la alteración más común de la función sexual masculina, y es un síntoma centinela de disfunción endotelial que abre una puerta hacia el entendimiento de la salud global del hombre<sup>(1)</sup>. Algunos de los factores de riesgo que más se asocian con la DSE son: antecedentes cardiovasculares, diabetes mellitus, síndrome metabólico y depresión<sup>(2)</sup>.

Uno de los grandes avances en la sexología contemporánea ha sido la observación directa de las modificaciones corporales fisiológicas, tanto genitales, como extra-genitales, que se presentan en el ser humano durante la respuesta sexual. Tales modificaciones, observadas por Máster y Johnson, se ordenaron y agruparon en lo que se llamó Ciclo de Respuesta Sexual Fisiológica (excitación, meseta, orgasmo y resolución)<sup>(3)</sup>.

En la práctica clínica, cuando se presenta una alteración de dichas modificaciones fisiológicas, se habla de fisiopatología de la respuesta sexual o Disfunción Sexual como se maneja en el Diagnóstico de Salud Mental, la cual se manifiesta con síntomas diferentes según la fase del ciclo que esté alterada y en forma independiente de los síntomas característicos de las alteraciones del deseo sexual<sup>(4)</sup>.

Respecto a la diabetes mellitus la prevalencia de disfunción eréctil es entre el 20 y el 50 %; su aparición suele ser de 10 a 15 años más temprano que en la población general (5).

La diabetes mellitus (DM) es hoy día un problema creciente de salud tanto para el mundo desarrollado como subdesarrollado. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se ha observado una tendencia ascendente de esta afección en los últimos tiempos: en 1985, no menos de 30 millones de personas la padecían, cifras que se elevó a 100 en 1994, y a 165 en el 2000, pero se ha pronosticado que habrá 239 millones en el 2010 y 300 en el 2025. En Cuba la tendencia es a un incremento del número de enfermos, pues en 1991 había 15 por cada 1000 habitantes, en el año 2004 se elevó a 30, 5 y en el 2005 será a casi 32, según los estudios de tendencia<sup>(6)</sup>.

La DM es entendida como la que reconoce a pacientes con síntomas y signos clásicos de hiperglucemia y cifras de estas confirmadas, es decir 7,8 mmol/L o más en ayuna; o pacientes con 11,1 mmol/L dos horas después de una prueba de sobrecarga de 75 gramos de glucosa<sup>(7)</sup>.

Al existir una relación etiológica demostrada entre DM, HTA, enfermedades cardíacas, hiperlipemias y DSE, es obligación de todo médico que atienda estas patologías indagar sobre el funcionamiento sexual de su paciente, en búsqueda de disfunción u otras disfunciones sexuales<sup>(4)</sup>.

En la actualidad, se prefiere no utilizar el término impotencia, para eliminar todo matiz peyorativo. Esta definición se restringe a la capacidad de la erección del pene y no incluye trastornos del deseo sexual, la eyaculación o el orgasmo. La DSE está causada por una amplia gama de factores orgánicos, psicológicos, psiquiátricos, interpersonales y farmacológicos.

Los factores psicológicos pueden dar lugar a ansiedad en relación con el acto sexual, pérdida de autoestima y aumento de la ansiedad que, a su vez, empeora la depresión y/o el estrés, estableciendo así un círculo vicioso<sup>(8)</sup>.

Según el anuario estadístico del 2017 en su edición 2018<sup>(9)</sup> señala las muertes por diabetes mellitus en Cuba con una tasa de 20,1 por 100 000 habitantes, ubicada en la 8va causa de muerte general. En Granma se registra una tasa de 19,8 x 100 000 y en Manzanillo 23 x 10 000 habitantes<sup>(10)</sup>. La morbilidad es alta también y precisamente lo que se debe lograr una vez que se tiene al paciente enfermo es evitar las complicaciones y el deterioro de su salud incluyendo entre estos elementos las disfunciones sexuales.

Las personas con diabetes tienen una esperanza de vida reducida y una mortalidad 2 veces mayor que la población general. Una mejoría en el cuidado de la diabetes aumentaría la esperanza de vida de estas personas, pero esto a su vez llevaría una mayor incidencia de complicaciones microvasculares y macrovasculares, ya que la edad y la duración de la diabetes son los principales factores de riesgo no controlables, por lo que será necesario aplicar los conocimientos existentes o desarrollar tecnologías capaces de prevenir la aparición de la enfermedad y de sus complicaciones<sup>(11)</sup>.

Tal como denota en el párrafo anterior del Programa Nacional de Diabetes Mellitus, hay que orientar estudios que identifiquen las complicaciones de esta enfermedad como la disfunción eréctil para ser debidamente tratadas, lo cual ayudaría a estabilizar clínica y emocionalmente a este tipo de paciente, elevando su calidad de vida.

El presente estudio tiene como objetivo caracterizar la disfunción sexual eréctil en los pacientes diabéticos adultos mayores atendidos en la consulta de Orientación y Terapia Sexual de Manzanillo.

## MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal con los pacientes adultos mayores atendidos en la consulta de Orientación y Terapia Sexual del municipio Manzanillo.

La población de estudio comprendió todos los pacientes atendidos con disfunción eréctil en la consulta de orientación y terapia sexual del municipio Manzanillo, un total de 48 y con el diagnóstico de diabetes mellitus y disfunción sexual eréctil con un total de 15. El periodo de estudio fue de 2017 a 2018.

Fueron incluidos los pacientes con relación heterosexual estable de por lo menos seis meses a un año, con una historia de haber tenido por lo menos 50 % de relaciones sexuales con problemas de erección en los últimos tres meses y estar dispuesto a participar en la investigación.

No fueron incluidos aquellas personas que presentaron durante la entrevista señales o signos observables de trastornos psicológicos.

Se estudiaron las variables: edad, clasificación de la diabetes mellitus, años de evolución de la enfermedad causa de la disfunción sexual, tipos de disfunción sexual y nivel de ansiedad.

Como forma de obtención de la información se tomaron los datos de los siguientes documentos:

- Historia clínica individual: de este documento que consta en la consulta de Orientación y Terapia Sexual se tomaron los datos de la edad, tipo de diabetes mellitus y años de evolución de la enfermedad.
- Entrevista clínico-psicológica: para explorar la presencia de síntomas de disfunciones sexuales, de acuerdo con los criterios clínicos del Manual de Diagnóstico y Estadísticas de las Enfermedades Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana<sup>(12)</sup>.
- Inventario de ansiedad rasgo-estado: es un instrumento para investigar los fenómenos de ansiedad (permite medidas objetivas de la ansiedad), comprende escalas separadas que miden dos conceptos independientes de la ansiedad, como Estado (E) y Rasgo (R). Creado por Spielberger, Gorsuch, Lushene<sup>(13)</sup>.
- El cuestionario para la salud sexual masculina (IIFE-5), se basa en el Índice Internacional de la Función Eréctil (IIFE-5). Fue diseñado con el fin de suministrar un instrumento diagnóstico abreviado en 5 preguntas para evaluar la disfunción eréctil, conservando un elevado grado de sensibilidad y especificidad<sup>(12)</sup>.

El IIEF es un test simple y rápido de administrar, consta de preguntas que evalúan 5 campos relativos a la función sexual del varón: función eréctil, función orgásmica, deseo sexual, satisfacción del acto sexual y satisfacción global, con una puntuación máxima de 30, proporciona una medida fiable para clasificar la intensidad de la DE como leve, moderada o severa. Este cuestionario se suele reservar para la estandarización diagnóstica en estudios epidemiológicos, para graduar la gravedad de la DE y para cuantificar el impacto de sus distintos tratamientos con alternativas de respuesta que van de 0, 1, 2, 3, 4, 5.

Se realizó el análisis de los resultados apoyados en la estadística descriptiva: cálculo porcentual y números absolutos.

## RESULTADOS

Predominaron los pacientes diabéticos tipo II (86,66 %), de los cuales 13 pacientes están en el rango de edad de 65 a 74 años, fundamentalmente con diabetes tipo II, la mayoría de los pacientes aquejados por disfunción sexual están ubicados en la 1ra etapa de vida de adulto mayor con más de 12 años de padecer la enfermedad



según los resultados de la entrevista.

Grupo de edades	Tipo de diabetes					
	Tipo I		Tipo II		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
60-64	0	0	1	7,69	1	6,66
65-69	1	50	7	53,84	8	53,33
70-74	1	50	4	30,76	5	33,33
75-79	0	0	1	7,69	1	6,66
Total	2	13,33	13	86,66	15	100

Tabla 1. Distribución de los pacientes diabéticos según edad y clasificación de diabetes mellitus.

Sobresalen los pacientes con disfunción sexual mixta (40 %) y orgánica (33,33 %).

Tipo de disfunción eréctil	No.	%
Orgánica	5	33,33
Psicógena	4	26,66
Mixta	6	40
Total	15	100

Tabla 2. Clasificación del tipo de disfunción presente en los pacientes diabéticos.

Al cuantificar los resultados del cuestionario para la salud sexual masculina (IIFE-5) se observó que predominan en igual porcentaje los pacientes con disfunción grave y con disfunción moderada (46,15 %).

Intensidad de la disfunción eréctil	No.	%
grave o severa	6	46,15
media o moderada	6	46,15
ligera o leve	1	7,69
Total	13	100

Tabla No. 3. Clasificación de la intensidad de la disfunción presente en los pacientes diabéticos.

Según los resultados del cuestionario IDARE para la ansiedad rasgo en igualdad predomina el nivel alto y medio (40 %), mientras que la mayoría de los pacientes con ansiedad estado están clasificados en niveles de considerar pues 6 (54,54 %) están a nivel alto y 4 (36,36 %) medio.

Niveles de ansiedad	Tipo de ansiedad					
	Rasgo		Estado		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Alto	-	-	6	54,54	6	40
Medio	2	50	4	36,36	6	40
Bajo	2	50	1	9,09	3	20
Total	4	26,66	11	73,33	15	100

Tabla 4. Evaluación de los niveles de ansiedad como estado y como rasgo.

### DISCUSIÓN

En la muestra estudiada en la tesis con salida doctoral de Reviriego se observa que de todos los pacientes diabéticos el 10,78 % (2,97 % de la muestra total) presentaba diabetes mellitus insulínoindependiente (DMID), frente al 82,35 % (22,67 % de la muestra total) que presentaba diabetes mellitus no insulínoindependiente (DMNID)<sup>(14)</sup>.

Se recomienda normar la detección de la disfunción sexual eréctil en el primer nivel de atención considerando el impacto en salud del individuo, familiar, social y en los sistemas de salud; se debe tomar en cuenta la ventaja de la detección temprana para la prevención secundaria de una complicación consecuente a una patología crónica, la cual ya se encuentra en el período patogénico de la historia natural de la enfermedad<sup>(15)</sup>.

La disfunción eréctil es uno de los motivos de consulta que con mayor frecuencia lleva al diagnóstico de hipogonadismo de inicio tardío; sin embargo, no existe evidencia suficiente que sustente una relación directa entre las concentraciones séricas de testosterona y la calidad de la erección de los sujetos envejecidos<sup>(16)</sup>. La disminución de la función eréctil en la vejez se relaciona, tanto con cambios físicos debidos al envejecimiento, como con actitudes y expectativas impuestas por el entorno social y factores psicológicos propios del anciano<sup>(17)</sup>.

Los datos estadísticos que muestran estos autores son semejantes a los resultados del presente estudio, toda vez que a mayor edad mayor posibilidad de aparecer disfunciones sexuales y si se padece de una enfermedad endocrina- metabólica como la diabetes, el riesgo aumenta por las complicaciones vasculares.

Evidentemente, no cabe duda de que la DSE, por su

impacto social, es una causa importante de la disminución de la calidad de vida en los hombres con diabetes mellitus. Su frecuencia es significativamente más elevada en la población diabética, cuando se compara con la población general. La DSE se asocia al incremento de la edad, al mal control metabólico, al mayor tiempo de evolución de la DM, al hábito de fumar, al consumo de bebidas alcohólicas, a la depresión, al uso de algunos fármacos y a las complicaciones microvasculares de la DM, entre otros factores<sup>(8)</sup>.

El estudio de Fonte con respecto a la edad, muestra que el mayor número de casos lo representó el grupo de 85 años y más con 38,5 %, seguido del grupo de 60 a 74 años con 35 % y por último con el menor por ciento (26,5 %) el de 75 a 84 años y con disfunción mixta<sup>(17)</sup>.

Resultados semejantes se obtienen en este estudio al contar la mayoría de los pacientes con DSE de tipo mixta y orgánica, lo que indica que la enfermedad de base (diabetes) influye, la experiencia clínica y los resultados investigativos consultados concuerdan que la DSE de causa psicógena es más frecuente en personas que no tienen de base enfermedades crónicas.

Según los resultados de la entrevista clínica psicológica que recoge la experiencia sexual y los antecedentes del problema, en la mayoría de los pacientes el tiempo de evolución de la DSE es superior a 3 años, con aparición permanente mantenida en el tiempo, con fracasos en la relación sexual reiterada en más del 65 % en el último año, al explorar la calidad de la erección en otras situaciones durante el sueño, matinal, con otras parejas, en su mayoría son deficientes o nulas, el deseo sexual está disminuido o ausente y la eyaculación es retardada o ausente, elementos que complementan el diagnóstico de una DSE de causa orgánica y/o mixta.

El instrumento que se usa para obtener la clasificación de la intensidad de la DSE (IIFE) ha sido muy tenido en cuenta por varios investigadores por la naturaleza de los ítems que lo conforman y por la claridad con que permite ser evaluado el tipo de intensidad o daño en la respuesta sexual.

Es posible afirmar que los años de evolución de la enfermedad complican la magnitud de la disfunción sexual mayormente si ha sido un paciente que no ha

tenido un control metabólico adecuado por no tener un régimen de vida acorde a su enfermedad de base.

Otro aspecto no menos importante y que se describe con participación en el control y manejo de la DSE son las características personalológicas y los problemas psicológicos de base, entre ellos una mayor tendencia a reacciones ansiosas de tipo rasgo (propios de la persona) o de tipo situacional (que se ponen de manifiesto al enfrentar determinadas situaciones demandantes y sobre-exigentes para la persona como la situación concreta de enfrentar una incapacidad para satisfacer la vida sexual en pareja).

Según los resultados de la entrevista clínico-psicológica aplicada a los pacientes, en su mayoría mostraron altas expectativas por curarse influenciados por cumplir con el rol de pareja pero son poco reales sus aspiraciones atendiendo al desenlace de su competencia sexual actual y también es importante añadir que en su mayoría tenían poco conocimiento sobre la función sexual y respuesta sexual humana, elementos que favorecen estados ansiosos situacionales. En la mayoría de los casos la DE es de causa mixta. Sin embargo, existen algunas características clínicas que ayudan a definir si la etiología es predominante psicógena u orgánica<sup>(18)</sup>.

La mayoría de los autores comparten que las experiencias sexuales negativas y la ansiedad asociadas al acto sexual pueden producir una pérdida de autoestima y un incremento del nivel de ansiedad y depresión que repercutirán en un peor desempeño en las futuras prácticas sexuales<sup>(19)</sup>.

## CONCLUSIONES

La mayoría de los adultos mayores diabéticos tenían una disfunción sexual eréctil de mantenimiento de causa orgánica y mixta.

## FINANCIACIÓN

No se recibió financiación por parte de ningún organismo e institución.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Miguel Soca P, Sarmiento Teruel, Mariño Soler A, Llorente Columbié Y, Rodríguez Graña T, Peña González M.



- Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo en adultos mayores de Holguín. Rev. Finlay [Internet]. 2017 [citado 16 Ene 2020];7(3):155-67. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v7n3/rf02307.pdf>
2. García Perdomo HA, Ocampo Flórez GM. Un nuevo enfoque terapéutico para la disfunción eréctil: las ondas de choque de baja intensidad. Iatreia [Internet]. 2015 [citado 16 Ene 2020];28(3):283-91. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v28n3/v28n3a06.pdf>
  3. Salas Sironvalle M. Terapia sexual: hacia un modelo integrativo multidimensional. [Internet]. 2016 [citado 16 Ene 2020]. [Internet]. Disponible en: [https://repositorio.uchile.cl/TERAPIA SEXUAL HACI.pdf](https://repositorio.uchile.cl/TERAPIA%20SEXUAL%20HACI.pdf)
  4. DSM-5[Internet]. EEUU: American Psychiatric Association; 2016 [citado 16 Ene 2020]. Suplemento del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales; [aprox 29 pantallas]. Disponible en: [https://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/Spanish\\_DSM5Update2016.pdf](https://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/Spanish_DSM5Update2016.pdf)
  5. Folgar Contreras MJ, Ramos Rodríguez M, Pastrana Gonzalez KS. Disfunción eréctil en población geriátrica masculina con hipertensión arterial en Tegucigalpa Honduras. Rev Cient Cienc Méd [Internet]. 2018 [citado 16 Ene 2020];2(11):60-3. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v21n1/v21n1\\_a07.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v21n1/v21n1_a07.pdf)
  6. Valdés Velasco S. Prevalencia de Diabetes Mellitus en adultos y diseño de estrategias para su control en el primer nivel de atención. [Internet]. México, D.F: Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Escuela de Salud Pública de México (ESPM); 2013 [citado 16 Ene 2020]. Disponible en: <https://www.catalogoinsp.mx/files/tes.pdf>
  7. Pérez Rodríguez A, Berenguer Gouarnaluses M. Algunas consideraciones sobre la diabetes mellitus y su control en el nivel primario de salud. MEDISAN [Internet]. 2015 [citado 16 Ene 2020];19(3):375-90. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n3/san11193.pdf>
  8. Martínez Cárdenas A, González Gacel J, González Sábado R, Martínez González A, Pons Delgado S. Disfunción sexual eréctil en pacientes diabéticos atendidos en la consulta multidisciplinaria de Terapia y Orientación Sexual. Manzanillo. MULTIMED [Internet]. 2017 [citado 16 Ene 2020];21(6):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/660/1036>
  9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2015 [Internet]. La Habana: Dirección Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2016 [citado 16 Ene 2020]. Disponible en: [http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario\\_2015\\_electronico-1.pdf](http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf)
  10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Provincial de Salud Granma. Anuario Estadístico de Salud 2016 [Internet]. Bayamo, Granma: Dirección Provincial de Salud. Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2017 [citado 16 Ene 2020]. Disponible en: <http://www.grm.sld.cu/sites/www.grm.sld.cu/files/anuario/anuario-estadistico-granma-2016.pdf>
  11. Infomed [Internet]. La Habana: Infomed - Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; 2001 [citado 16 Ene 2020]. Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Programa Nacional de Diabetes Mellitus. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/diabetes/programa\\_\\_nacional\\_de\\_diabetes.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/diabetes/programa__nacional_de_diabetes.pdf)
  12. Rodríguez Rodríguez T. Disfunción sexual eréctil: ¿apenas una dificultad de los órganos sexuales?. Revista Finlay [Internet]. 2017 [citado 20 Feb 2020]; 7(3):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/554>
  13. González Llana FM. Instrumentos de evaluación psicológica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.

14. Reviriego Almohalla B. Calidad de vida en pacientes con disfunción eréctil tratada con sildenafil e hipertensión arterial en atención primaria [Internet]. Madrid, España: Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos; 2003 [citado 16 Ene 2020]. Disponible en: <https://eciencia.urjc.es/bitstream/10115/443/1/TESIS+REVIRIEGO.pdf>
15. Figueroa García J, Pérez Patraca AJ. Asociación del control glucémico con la disfunción eréctil en pacientes diabéticos. Rev Mex Urol [Internet]. 2017 Ene [citado 20 Feb 2020]; 77(1): 5-11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2017/ur171b.pdf>
16. Monteagudo Peña G, Lastres Castro L, Ledón Llanes L, Gómez Alzugaray M, Ovies Carballo G, Álvarez Seijas E, et al. Cambios en la erección en adultos mayores, su relación con la testosterona sérica y otros factores. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2016 [citado 16 Ene 2020]; 27(3): [aprox. 10 p]. Disponible en: <http://revendocrinologia.sld.cu/index.php/endocrinologia/article/view/40/48>
17. Fonte Sevillano T, Rojas Pérez A, Hernández Pino Y, Santos Hedman DJ. Epidemiología de la disfunción sexual eréctil en ancianos de un área de salud. Rev cubana med [Internet]. 2018 [citado 16 Ene 2020]; 57(2): 1-18. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v57n2/med02218.pdf>
18. Castelo Elías Calle L, Romero Hung M, Aguilar Amaya RJ, Dios Blanco E de. Protocolo de atención a la disfunción eréctil. Rev Sexol Soc [Internet]. 2016 [citado 16 Ene 2020]; 22(2): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://revsexologiay-sociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/603/633>
19. Santibáñez CI, 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 [Internet]. 2016 [citado 16 Ene 2020]; 35(3): 216-21. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcardiol/v35n3/art02.pdf>