

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria, Ciudad de México, México.

ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2026,

Volumen 10, Número 1.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v10i1](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1)

## **RELACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD CONYUGAL Y DISFUNCIÓN ERÉCTIL CON DIABETES MELLITUS EN UMF 7**

**RELATIONSHIP BETWEEN MARITAL FUNCTIONALITY AND  
ERECTILE DYSFUNCTION WITH DIABETES MELLITUS IN  
UMF 7**

**Jessica Texis Mendez**  
IMSS

**Diana Karen Nava Aguila**  
IMSS

**Alberto Limon Aguilar**  
IMSS

**Rosa Elba Zepeda Terrones**  
IMSS

**Dra. Nadia Vazquez Ahuatzi**  
IMSS

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v10i1.22144](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1.22144)

## Relación de la funcionalidad conyugal y disfunción eréctil con diabetes mellitus en UMF 7

**Dra. Jessica Texis Mendez<sup>1</sup>**

[jes.240733@gmail.com](mailto:jes.240733@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0004-5776-0315>

IMSS

México

**Dr. Alberto Limon Aguilar**

[alberlemon1971@gmail.com](mailto:alberlemon1971@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0003-19649926>

IMSS

Mexico

**Dra. Nadia Vazquez Ahuatzi**

[Nadia.vazquez@upaep.edu.mx](mailto:Nadia.vazquez@upaep.edu.mx)

<https://orcid.org/0009-0006-3262-248X>

IMSS

México

**Dra. Diana Karen Nava Aguila**

[diana\\_n.a@hotmail.com](mailto:diana_n.a@hotmail.com)

<https://orcid.org/0009-0004-0819-54874>

IMSS

México

**Dra. Rosa Elba Zepeda Terrones**

[rosaelbazepedatterones@gmail.com](mailto:rosaelbazepedatterones@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0007-6631-6779>

IMSS

Mexico

### RESUMEN

La funcionalidad conyugal constituye la base emocional de la familia y puede verse afectada por enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes mellitus tipo 2. Una de sus complicaciones secundarias es la disfunción eréctil (DE), definida como la incapacidad persistente para obtener y mantener una erección suficiente para el coito en al menos el 50% de las relaciones sexuales durante un periodo mínimo de tres meses. **Objetivo general:** Identificar la relación entre la funcionalidad conyugal y la disfunción eréctil en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 adscritos a la UMF 7 Zacatelco. **Material y método:** Se elaboró un estudio observacional, transversal, descriptivo, prospectivo y se realizó en UMF 7 Zacatelco Tlaxcala, durante 6 meses. Se calculó una muestra de 255 pacientes masculinos. Se incluyeron a pacientes con características solicitadas para el estudio y se les aplicó el cuestionario de Chávez Aguilar para evaluación Conyugal y otro cuestionario para evaluación de disfunción Erectil, Índice Internacional de la Función Eréctil (IIFE). **Resultados:** Se encuestó a 255 hombres portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 cuyos pacientes tenían que tener una relación conyugal como requisito indispensable. El 27% obtuvo una disfunción grave, 18% disfunción de leve, el 18.5% disfunción leve a moderada, el 12.5% curso con disfunción moderada y el 23 % sin disfunción. **Conclusión:** La disfunción eréctil en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 se asoció significativamente con menor funcionalidad conyugal, evidenciando la necesidad de un abordaje integral que considere la salud sexual y la dinámica de pareja.

**Palabras clave:** Funcionalidad conyugal, disfunción eréctil, diabetes mellitus tipo 2

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [jes.240733@gmail.com](mailto:jes.240733@gmail.com)

# Relationship between marital functionality and erectile dysfunction with diabetes mellitus in UMF 7

## ABSTRACT

Marital function constitutes the emotional foundation of the family and can be affected by chronic-degenerative diseases such as type 2 diabetes mellitus. One of its secondary complications is erectile dysfunction (ED), defined as the persistent inability to achieve and maintain an erection sufficient for intercourse in at least 50% of sexual encounters over a minimum period of three months. **General objective:** To identify the relationship between marital function and erectile dysfunction in patients with type 2 diabetes mellitus registered at Family Medicine Unit 7 (UMF 7) in Zácatelco. **Materials and methods:** An observational, cross-sectional, descriptive, prospective study was conducted at UMF 7 in Zácatelco, Tlaxcala, over a period of six months. A sample of 255 male patients was calculated. Patients meeting the study criteria were included and administered the Chávez Aguilar Marital Functional Assessment Questionnaire and the International Index of Erectile Function (IIEF) questionnaire for erectile dysfunction assessment. **Results:** 255 men with type 2 diabetes mellitus were surveyed. Participants were required to be in a marital relationship. 27% presented with severe erectile dysfunction, 18% with mild dysfunction, 18.5% with mild to moderate dysfunction, 12.5% with moderate dysfunction, and 23% with no dysfunction. **Conclusion:** Erectile dysfunction in patients with type 2 diabetes mellitus was significantly associated with reduced marital function, highlighting the need for a comprehensive approach that considers sexual health and couple dynamics.

**Keywords:** Marital function, erectile dysfunction, type 2 diabetes mellitus

*Artículo recibido 10 diciembre 2025  
Aceptado para publicación: 10 enero 2026*



## INTRODUCCIÓN

El subsistema conyugal es el eje en el cual se forman todas las relaciones, con él se inicia y se termina la familia.

El subsistema y sus funciones principales incluyen comunicación efectiva, adjudicación de roles, satisfacción sexual, afecto y toma de decisiones. Factores como enfermedades crónicas, estrés emocional y alteraciones en la vida sexual pueden deteriorar la funcionalidad conyugal, afectando el entorno familiar.

La disfunción eréctil se refiere a la dificultad persistente para lograr o mantener una erección que permita llevar a cabo la actividad sexual. Este problema debe presentarse en al menos la mitad de los encuentros sexuales y mantenerse por un periodo aproximado de tres meses para considerarse clínicamente relevante.

## METODOLOGÍA

Se elaboró un estudio observacional, transversal, descriptivo, prospectivo y se realizó en UMF 7 Zacatelco Tlaxcala, durante 6 meses. Se calculó una muestra de 255 pacientes masculinos. Se incluyeron a pacientes portadores de DM2 adscritos a UMF 7, que aceptaran participar en el estudio y firmaran consentimiento informado. Se excluyeron a pacientes bajo tratamiento psiquiátrico, antecedentes de trauma peneano, cirugías urológicas, y pacientes con hidroclorotiazida. Se les aplico el cuestionario de Chávez Aguilar para evaluación Conyugal y otro cuestionario para evaluación de disfunción Eréctil, Índice Internacional de la Función Eréctil (IIFE).

Se aplicó encuesta, la cual se divide en dos partes:

Primera parte donde se solicitan datos generales (Iniciales del nombre, edad, escolaridad, estado civil, ocupación).

El segundo bloque recopiló datos clínicos relacionados con la diabetes, tales como comorbilidades, tiempo desde el diagnóstico y tipo de tratamiento actual.

Para valorar el subsistema conyugal, se aplicó el cuestionario dinámico validado por Víctor Chávez Águila (2008). Dicho instrumento examina las funciones esenciales dentro de la relación de pareja: distribución de roles, vida sexual, expresión afectiva, toma conjunta de decisiones y calidad de la



comunicación. Cada ítem posee tres posibles respuestas (nunca, ocasionalmente, siempre) y cada una otorga un puntaje específico según su categoría.

Los componentes evaluados fueron:

**Comunicación** Analiza si el intercambio de información es directo, claro y congruente. Representa el 30% del puntaje total, asignando 0, 5 y 10 puntos respectivamente según la frecuencia de la conducta.

**Asignación y cumplimiento de roles.** Revisa si los roles están bien definidos, si generan satisfacción y si existe disposición para modificarlos. Este rubro aporta el 15% de la escala, con puntuaciones de 0, 2.5 y 5 puntos.

### **Satisfacción sexual**

Evalúa la frecuencia y calidad de las relaciones sexuales. Equivale al 20% del total, otorgando 0 puntos (nunca), 5 puntos (ocasional) y 10 puntos (siempre).

### **Afecto**

Considera las manifestaciones físicas de cariño, el interés por el bienestar del otro y la percepción de sentirse amado por la pareja. Tiene un valor del 20%, con la misma escala previa (0, 5 y 10 puntos).

### **Toma de decisiones**

Determina si estas se realizan conjuntamente. Representa el 15% de la evaluación total, asignando 0, 7.5 y 15 puntos según la frecuencia.

La interpretación final del cuestionario (anexo 4) se clasificó de la siguiente manera:

0–40 puntos: pareja con disfunción severa

41–70 puntos: disfunción conyugal moderada

71–100 puntos: pareja funcional

Para valorar la disfunción eréctil, se empleó el Índice Internacional de Función Eréctil en su versión abreviada (IIEF-5), validado por el Dr. Raymond C. Rosen en Estados Unidos (anexo 4). Este instrumento, ampliamente utilizado a nivel internacional, consta de cinco preguntas que examinan aspectos esenciales de la función eréctil durante los últimos seis meses. Las respuestas siguen una escala tipo Likert de 1 a 5 puntos, permitiendo obtener un puntaje global que oscila entre 5 y 25.

La clasificación final se estableció de la siguiente manera:

5–7 puntos: disfunción eréctil severa



8–11 puntos: disfunción eréctil moderada

12–16 puntos: disfunción eréctil leve-moderada

17–21 puntos: disfunción eréctil leve

22–25 puntos: sin evidencia de disfunción eréctil

Para el análisis estadístico y el cálculo de la muestra se utilizó la calculadora Netquest, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, estimando la participación de 255 sujetos.

## RESULTADOS

Se incluyeron 255 participantes a pacientes portadores de DM2. La edad oscilo entre 25 y 70 años de edad, con una media 58.48, con una mediana de 60 y una moda de 70 y una desviación estándar de 9.90, a continuación, se muestra información de la población estudiada:

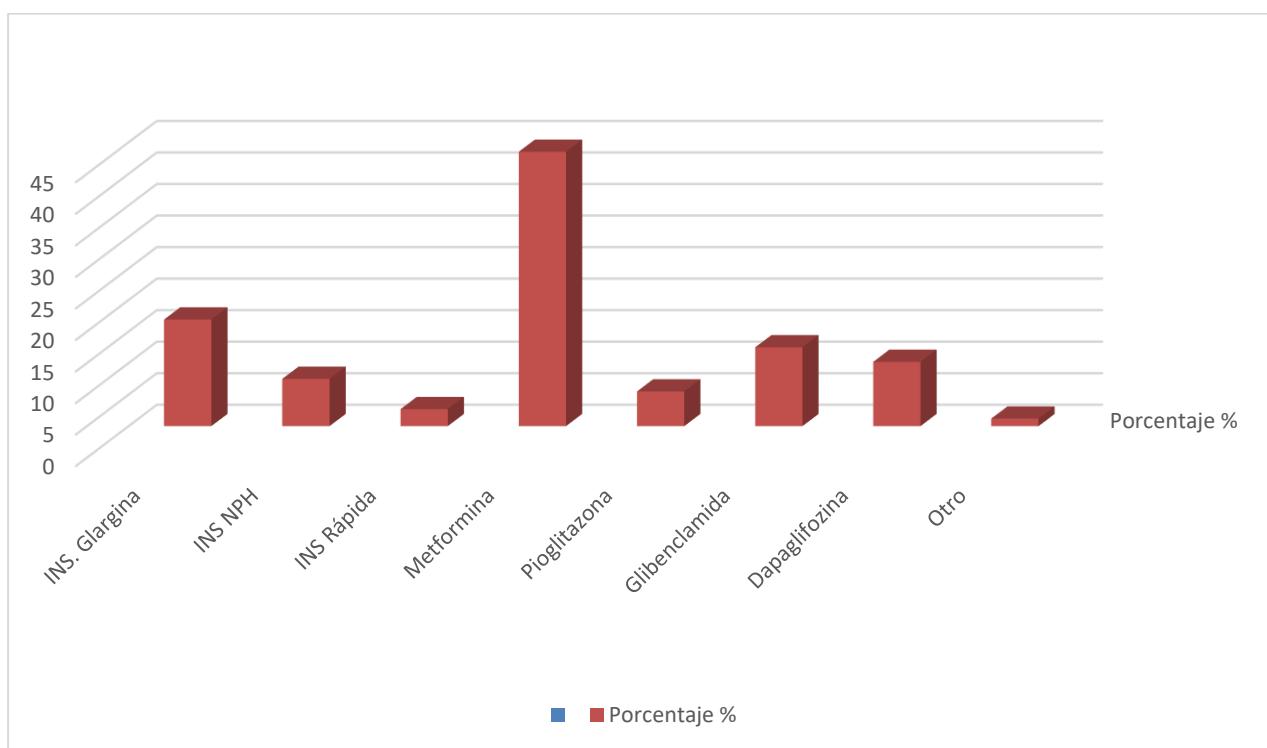
**Tabla 1** Características sociodemográficas en masculinos adscritos a UMF 7 (Tlaxcala, México marzo 2024)

<i>Variables sociodemográficas</i>		
<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
25 a 30 años	5	2.0
31 a 40 años	10	4.5
41 a 50 años	39	14.80
51 a 60 años	79	31.0
61 a 70 años	122	47.70
Total	255	100%
<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Casado	165	64.7
Unión libre	70	27.5
Viudo	1	.4
Separado	16	6.3
Total	255	100%
<b>Grado académico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Analfabeta	9	3.5
Primaria	82	32.2
Secundaria	106	41.6
Preparatoria	40	15.7
Carrera técnica	5	2.0
Licenciatura	12	4.7

Ninguna	1	.4
<b>Total</b>	<b>255</b>	<b>100</b>
<b>Ocupación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
Trabajador activo	91	35.7
Empleado	8	3.1
Desempleado	4	1.6
Jubilado	21	8.2
Pensionado	118	46.3
Negocio propio	13	5.1
<b>Total</b>	<b>255</b>	<b>100</b>

Fuente Base de Datos SPSS

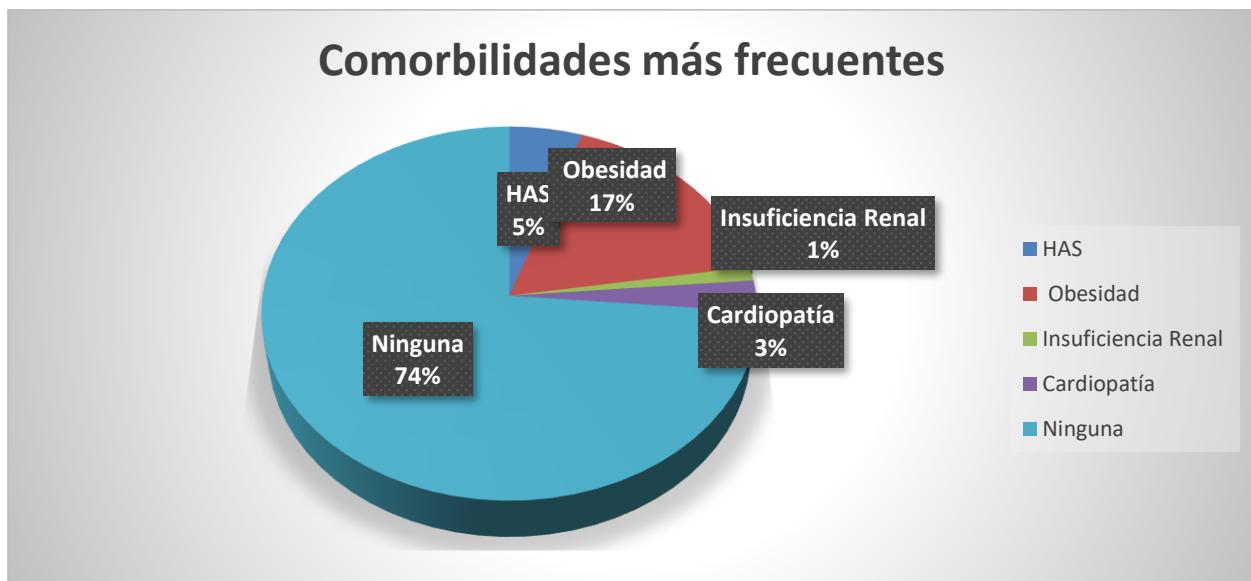
**Gráfica 1** Tratamiento farmacológico en UMF 7



Fuente Base de Datos SPSS

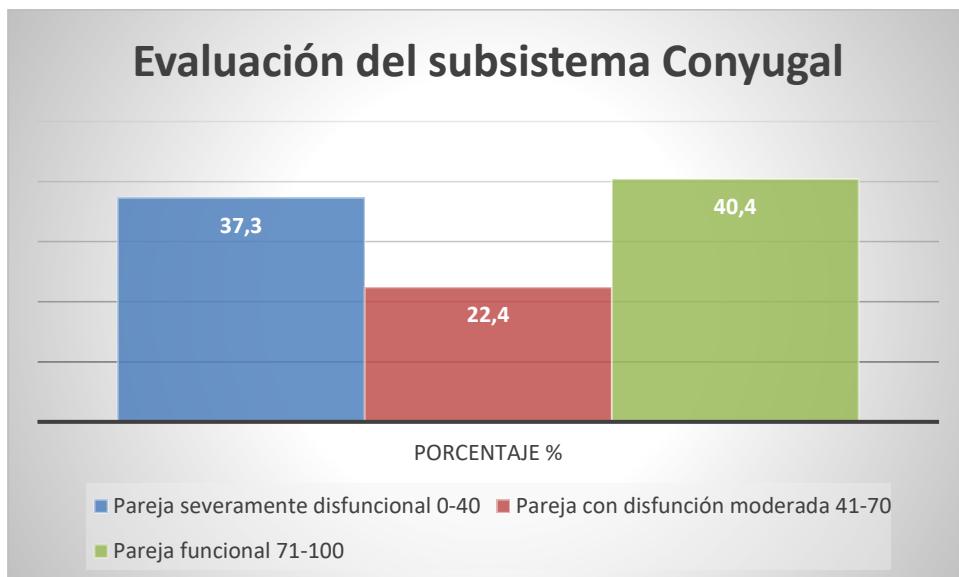
El mayor porcentaje de pacientes utilizó metformina con 43.5% e insulina glargin 16.9%.

**Grafica 2** Pacientes con comorbilidades

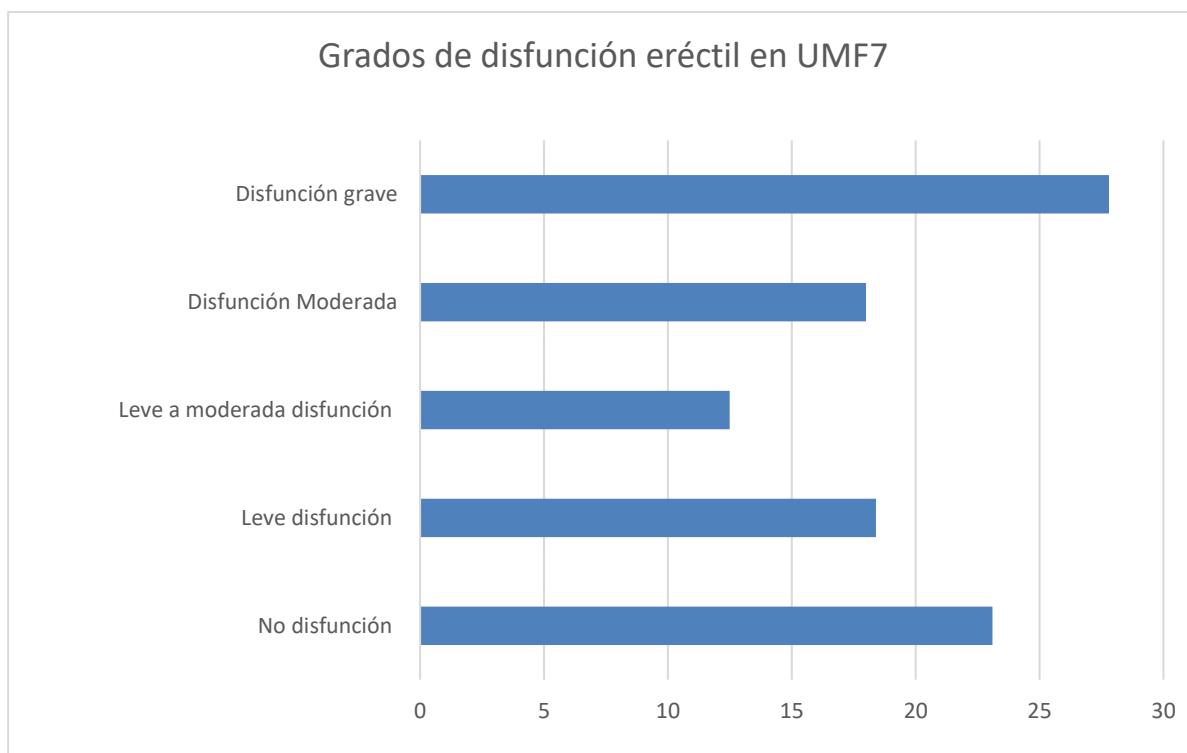


Entre las comorbilidades, las reconocidas por el propio paciente fueron obesidad (17.3%), seguida de hipertensión arterial sistémica (5.2%).

**Gráfico 3** Resultados de la evaluación del subsistema conyugal IIEF en pacientes con diabetes mellitus tipo 2



**Grafico 4.** Grados de La población de UMF 7 destaco en relación funcional 40.4 %



Fuente Base de Datos SPS

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la UMF 7 una alta frecuencia de disfunción eréctil (DE) 76.7 % con predominio de edad 51 años a 60 años 79 pacientes, y de 61 años a 70 años 122 pacientes, de los cuales el 64.7% eran casados, 27.3 % mantenían unión libre, en relación de la evaluación del subsistema conyugal pareja funcional represento el 40.4 %, pareja con disfunción moderada fue de 22.4% y la pareja severamente disfuncional fue de 37.3% %. En cuanto escolaridad el 41en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y una asociación clara entre mayor severidad de DE y niveles inferiores de funcionalidad conyugal, son congruentes con hallazgos previos en la literatura. Meta-análisis y estudios multicéntricos reportan prevalencias elevadas de DE en pacientes diabéticos; por ejemplo, Kouidrat et al. encontraron una prevalencia global en pacientes con diabetes cercana al 52.5% y cifras aún mayores para DM tipo 2 en varios trabajos, lo que respalda que la DE es una complicación frecuente en esta población.

Estudios y revisiones más recientes subrayan además que hasta dos tercios de los hombres con diabetes pueden experimentar algún grado de DE, y enfatizan la necesidad de tamizaje activo en consultas de

atención primaria y medicina interna. Estos informes coinciden con la importancia que tus resultados atribuyen a la detección temprana y manejo integral.

Respecto a la relación entre la función sexual y la pareja, la literatura clínica y psicosocial documenta una asociación significativa entre disfunción sexual masculina y deterioro de la calidad/marital y satisfacción de pareja. Trabajos previos muestran que la presencia de disfunciones sexuales (incluida la impotencia/DE) se asocia con mayor insatisfacción marital y problemas relacionales, lo que concuerda con el hallazgo de que a mayor severidad de DE se observa menor funcionalidad conyugal en este estudio.

Por último, múltiples estudios observacionales en población diabética reportan factores coadyuvantes (edad avanzada, tiempo de evolución de la diabetes, comorbilidades como HTA y dislipidemia, y control glucémico subóptimo) que incrementan el riesgo de DE y que, cuando están presentes, suelen agravar también el impacto en la relación de pareja. Estas observaciones contextualizan tus resultados y refuerzan la recomendación de abordaje multidisciplinario (endocrinología, urología, y salud mental/psicología de pareja).

## **CONCLUSIÓN**

El presente estudio evidenció que la disfunción eréctil es prevalente en la mayoría de los pacientes presentándose en distintos grados de severidad. Al evaluar la funcionalidad conyugal mediante el cuestionario de Chávez Aguilar, se encontró que los pacientes con disfunción eréctil presentan menores niveles de funcionalidad en su relación de pareja. El análisis estadístico confirmó una asociación significativa entre ambas variables: a mayor severidad de la disfunción eréctil, menor fue el grado de funcionalidad conyugal.

Estos resultados cumplen con los objetivos planteados, ya que permitieron determinar la frecuencia y severidad de la disfunción eréctil, evaluar el nivel de funcionalidad conyugal y analizar la relación entre ambas. Asimismo, los resultados coinciden con investigaciones previas internacionales que reportan prevalencias elevadas de disfunción eréctil en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y su repercusión negativa en la calidad de la relación de pareja.

Finalmente, se resalta la importancia de incluir la evaluación de la vida sexual y la funcionalidad conyugal dentro del abordaje integral de la diabetes mellitus tipo 2, ya que el bienestar emocional y



relacional del paciente constituye un pilar fundamental para mejorar su calidad de vida y adherencia terapéutica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS

- 1) Instituto Mexicano del Seguro Social. (2018). Diagnóstico y tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención: Guía de evidencias y recomendaciones (Guía de Práctica Clínica). IMSS. <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
- 2) Montañez, C., & Gómez Pérez, R. (2019). Disfunción eréctil: Un desafío diagnóstico. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo, 17(1), 7–17.
- 3) Figueroa-García, J., & Pérez-Patraca, A. J. (2017). Asociación del control glucémico con la disfunción eréctil en pacientes diabéticos. Revista Mexicana de Urología, 77(1), 5–11.
- 4) Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2017). Estadísticas a propósito del Día Mundial de la Diabetes [Internet]. INEGI. <https://www.inegi.org.mx>
- 5) Cordero, I. A., Escalante, J. M., & Celis de la Rosa, A. J. (2014). Prevalencia de las alteraciones de la función sexual en sujetos mexicanos con diabetes mellitus tipo 1 y 2 que acuden a una unidad médica de alta especialidad. Gaceta Médica de México, 150, 107–113.
- 6) Medivilla Bravo, J. J. (2002). Terapéutica en el tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. Medicina Integral, 45, 35–45.
- 7) Nuevo Sábado, D., Rodríguez Domínguez, L., de la Rosa Camejo, G., Martínez González, A. A., & Rodríguez Domínguez, L. (2020). Adultos mayores diabéticos con disfunción sexual eréctil de mantenimiento. Revdoscic, 3(1), e31.
- 8) Cordero, I. A., Escalante, J. M., & Celis de la Rosa, A. J. (2014). Prevalencia de las alteraciones de la función sexual en sujetos mexicanos con diabetes mellitus tipo 1 y 2 que acuden a una unidad médica de alta especialidad. Gaceta Médica de México, 150, 1–13.
- 9) Celada, A., Celada, C., & Tarragán, J. (2016). Factores influyentes en la aparición de disfunción eréctil. Journal, 1, 107–114.
- 10) Disfunción eréctil y funcionalidad del subsistema conyugal en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: Experiencia en una unidad de medicina familiar de Ciudad de México. (2022). Archivos en Medicina Familiar, 165–170.



- 11) Pesquisa de disfunción eréctil en pacientes con diabetes mellitus. (2023). Morfovirtual [Internet]. <http://www.morfovirtual2020.sld.cu>
- 12) Grandez, J. A., & Palmer Hernández, J. (s. f.). Asociación entre diabetes mellitus tipo 2 e insuficiencia cavernosa con disfunción eréctil. Revista Cubana de Medicina Militar, 1–14.
- 13) Martínez Cárdenas, A., González Gacel, J. F., González Sábado, R. I., & Virgen Pons Delgado, S. (2017). Disfunción sexual eréctil en pacientes diabéticos atendidos en la consulta multidisciplinaria de terapia y orientación sexual Manzanillo. Multimed. Revista Médica, 21, 723–735.
- 14) Defeudis, G., Mazzilli, R., Tenuta, M., et al. (2022). Erectile dysfunction and diabetes: A melting pot of circumstances and treatments. *Diabetes Metabolism Research and Reviews*, 38(2), e3494. <https://doi.org/10.1002/dmrr.3494>
- 15) Sánchez Ramos, A., Godino Durán, J. A., & Oliviero, A. (2010). Disfunción eréctil de origen neurológico. *Archivos Españoles de Urología*, 63, 603–609.
- 16) Rosen, R. C., Riley, A., Wagner, G., Osterloh, I. H., Kirkpatrick, J., & Mishra, A. (1997). The International Index of Erectile Function (IIEF): A multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Journal of Urology*, 49(6), 822–830.
- 17) Rentería, A., Ramón, C., García, O., et al. (2020). Relación de la funcionalidad del subsistema conyugal y el nivel de conocimiento de la pareja con diabetes mellitus en el control de su enfermedad. *Medicina General y Familiar*, 9(1), 11–15.
- 18) Ceballos, M., Álvarez Vilarraga, J., Uribe, J., & Martilla, D. (2015). Guía de disfunción eréctil. *Sociedad Colombiana de Urología*, 24(3), 185e1–185e22.
- 19) González, J. L. (2005). Medicina familiar. Alfil.

