

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



**Relación entre la ansiedad y la disfunción sexual en varones: un estudio narrativo**

Trabajo académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en Psicología Clínica y de la Salud

**Autoras:**

Estefany Priscila López Ruiz  
Rosemarie Pia Moran Garrido

**Asesora:**

Mg. Esther Edelmira Méndez Zavaleta

**Lima, julio de 2024**

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Mg. Esther Edelmira Méndez Zavaleta, docente de la Unidad de Posgrado de Psicología, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Relación entre la ansiedad y la disfunción sexual en varones: un estudio narrativo”** de los autores Estefany Priscila López Ruiz y Rosemarie Pia Morán Garrido tiene un índice de similitud de 10% verificable en el informe del programa Turnitin y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 22 días del mes de julio de 2024.



---

Mg. Esther Edelmira Méndez Zavaleta  
Asesora

**Relación entre la ansiedad y la disfunción sexual en varones: un  
estudio narrativo**

**TRABAJO DE ACADÉMICO**

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Psicología  
Clínica y de la Salud



Mg. Sara Esther Richard Pérez

Dictaminadora

Lima, julio del 2024

## Resumen

Las disfunciones sexuales asociadas a los factores psicógenos enfatizan que la ansiedad es un factor predisponente y precipitante en las experiencias sexuales insatisfactorias. **Objetivo:** Identificar la relación de la ansiedad con las disfunciones sexuales en adultos varones, su presentación y cómo impacta en la vida sexual de la población masculina y sus parejas. **Metodología:** Es una revisión narrativa. Se realizó la búsqueda de la literatura científica en los meses de septiembre y octubre del 2023 en tres bases de datos: PubMed, ScienceDirect y Scopus. La búsqueda se realizó en el título, resumen y palabras clave. Se usaron descriptores para la variable ansiedad y la variable disfunción sexual en varones adultos. Se incluyeron artículos publicados entre los años 2008 y 2023. Se excluyeron artículos estudiados en mujeres, niños y animales. **Resultados:** Se encontraron 87 estudios en la base de datos Scopus, 45 en ScienceDirect y 54 en PubMed, logrando un total de 186 estudios. Luego de hacer la revisión en cada uno de los estudios, se logró una muestra de 19 estudios; de los cuales 3 eran estudios prospectivos, 10 estudios correlacionales, 1 estudio experimental, 2 estudios cualitativos y 3 artículos descriptivos. **Conclusiones:** Las manifestaciones de la ansiedad son un factor predisponente en el mantenimiento de la disfunción sexual en varones, afectando su calidad de vida dentro del área sexual y la relación de pareja. Además, la disfunción sexual también está relacionada con la depresión y, a la vez, se asocia a algunas enfermedades médicas.

**Palabras claves:** *Ansiedad, disfunción sexual*

## Abstract

Sexual dysfunctions associated with psychogenic factors emphasize that anxiety is a predisposing and precipitating factor in unsatisfactory sexual experiences.

**Objective:** To identify the relationship between anxiety and sexual dysfunctions in adult males, their presentation, and how they impact the sexual life of the male population and their partners. **Methodology:** This is a narrative review. A literature search was conducted in September and October 2023 in three databases: PubMed, ScienceDirect, and Scopus. The search was performed in the title, abstract, and keywords. Descriptors for the variable anxiety and the variable sexual dysfunction in adult males were used. Articles published between 2008 and 2023 were included. Articles studied in women, children, and animals were excluded. **Results:** 87 studies were found in the Scopus database, 45 in ScienceDirect, and 54 in PubMed, achieving a total of 186 studies. After reviewing each of the studies, a sample of 19 studies was achieved; of which 3 were prospective studies, 10 correlational studies, 1 experimental study, 2 qualitative studies, and 3 descriptive articles. **Conclusions:** The manifestations of anxiety are a predisposing factor in the maintenance of sexual dysfunction in men, affecting their quality of life within the sexual area and their relationship with their partner. Additionally, sexual dysfunction is also related to depression and is associated with some medical conditions.

**Keywords:** *Anxiety, sexual dysfunction*

## Introducción

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en la última década se ha encontrado una alta prevalencia de varones con trastornos ansiosos en países como Brasil, Paraguay, Bolivia, EE. UU., Ecuador y Colombia; siendo Perú el que ocupa el 4º lugar de la lista con 410,14 casos (OPS, 2019). Por otro lado, se encontró que el 55% de los varones entre las edades de 40 y 70 años presentan disfunciones sexuales, como disritmia, eyaculación precoz, deseo sexual hipoactivo, trastorno de la erección y trastorno orgásmico, siendo la disritmia el problema sexual con mayor incidencia, presentándose en un 55.3% de los varones (Sánchez, Carreño, Martínez, & Gómez, 2005).

Las disfunciones sexuales son una serie de síndromes en los que los procesos eróticos de la respuesta sexual resultan no deseables para el individuo o para el grupo social y se presentan de forma recurrente y persistente (Santamaria, 2008). Se afirma que toda disfunción sexual tiene un componente psicológico independiente de las causas orgánicas; por tal motivo, se señala que la ansiedad es un factor desencadenante de la disfunción sexual. La ansiedad puede desencadenar temor al fracaso, expectativas sobre el resultado, altruismo excesivo y autoobservación. Asimismo, los trastornos sexuales como la disfunción eréctil, la eyaculación precoz, la eyaculación retardada y el bajo deseo sexual han sido relacionados mayormente con factores psicológicos, como la ansiedad por miedo a la exposición o el afrontamiento, lo cual lleva a conductas de evitación sexual que se mantienen en el tiempo (Santamaria, 2008; Stephenson et al., 2019).

Dado que la disfunción sexual, como la disfunción eréctil en varones, ha sido poco estudiada, así como las disfunciones sexuales asociadas a factores psicógenos, se enfatiza que la ansiedad es un factor predisponente y precipitante en las experiencias sexuales insatisfactorias (Pomerol, 2018). La ansiedad genera en el individuo temor y pérdida de confianza respecto a la siguiente relación sexual, y es frecuente que la disfunción eréctil de origen psicológico coexista con otros trastornos sexuales como la eyaculación precoz y el deseo sexual inhibido (Xiao et al., 2023).

Existen estudios al respecto, como el de Erden y Kaya (2015), realizado en una clínica con pacientes diabéticos, donde se encontró que el 82% de los pacientes padecían de disfunción eréctil, la cual estaba relacionada con la ansiedad, evidenciándose ansiedad en estado moderado (86,7%) y grave (2%). Rajkumar y Kumaran (2015) reportaron que el 12,5% de los hombres que asistieron a una clínica de trastornos psicosexuales tenían trastornos depresivos comórbidos y 23,4% tenían trastornos de ansiedad. El trastorno de ansiedad generalizada fue el más común entre los diversos tipos de ansiedad, siendo los varones con ansiedad preexistente quienes tenían más probabilidades de experimentar ansiedad escénica relacionada con el sexo y de tener eyaculación precoz sin disfunción eréctil comórbida. Sánchez et al. (2005) concluyeron que el 55% de los varones entre las edades de 40 y 70 años presentan disfunciones sexuales, siendo las más frecuentes la disritmia (55.3%), la eyaculación precoz (42,5%), el deseo sexual hipoactivo (30,5%), el trastorno de la erección (14,2%) y el trastorno orgásmico (0,5%).

Epifanio et al. (2023) refieren que la utilización de prácticas propias de la Terapia Cognitivo-Conductual, como técnicas de reconocimiento de errores del pensamiento

(distorsiones cognitivas), reestructuración del pensamiento y técnicas de relajación muscular, tiene como objetivo mayormente reducir los niveles de ansiedad ocasionada por la manera errada de autoevaluación y expectativas personales, ayudando al paciente a alcanzar un estado de mejoría en cuanto a la satisfacción sexual.

El presente estudio nace de la curiosidad y observación de los casos de consulta, ya que se detectó un patrón de comportamiento en varones que asistían a terapia psicológica por problemas sexuales cuya presentación de síntomas estaba relacionada con la ansiedad. Este estudio pretende proporcionar información que sirva como antecedente de estudio, ya que aún existe mucho campo de investigación frente a las dos variables, desde la causalidad o etiología psicógena que no está clara en las investigaciones, así como el impacto de la ansiedad y la disfunción sexual. Dado que existen pocas investigaciones relacionadas con la manera en que influye el estado emocional ansioso en el desempeño sexual de los varones, el presente estudio tiene como objetivo principal identificar la relación entre la ansiedad y las disfunciones sexuales en adultos varones, su presentación y cómo impacta en la vida sexual de la población masculina y sus parejas.

### **Metodología**

En el presente estudio se utilizó un diseño no experimental, ya que no se manipularon las variables ni se utilizó una muestra humana. En su lugar, se emplearon artículos de investigación sobre el tema de estudio (ansiedad y disfunción sexual en adultos varones). Este estudio es de tipo revisión narrativa (Ato, 2013). La búsqueda de literatura científica se llevó a cabo entre septiembre y octubre de 2023 en tres bases de datos: PubMed, ScienceDirect y Scopus. La búsqueda se realizó en los títulos,

resúmenes y palabras clave de los artículos. Se utilizaron descriptores específicos para las variables de ansiedad y disfunción sexual, tal como se detalla en la tabla 1.

Tabla 1

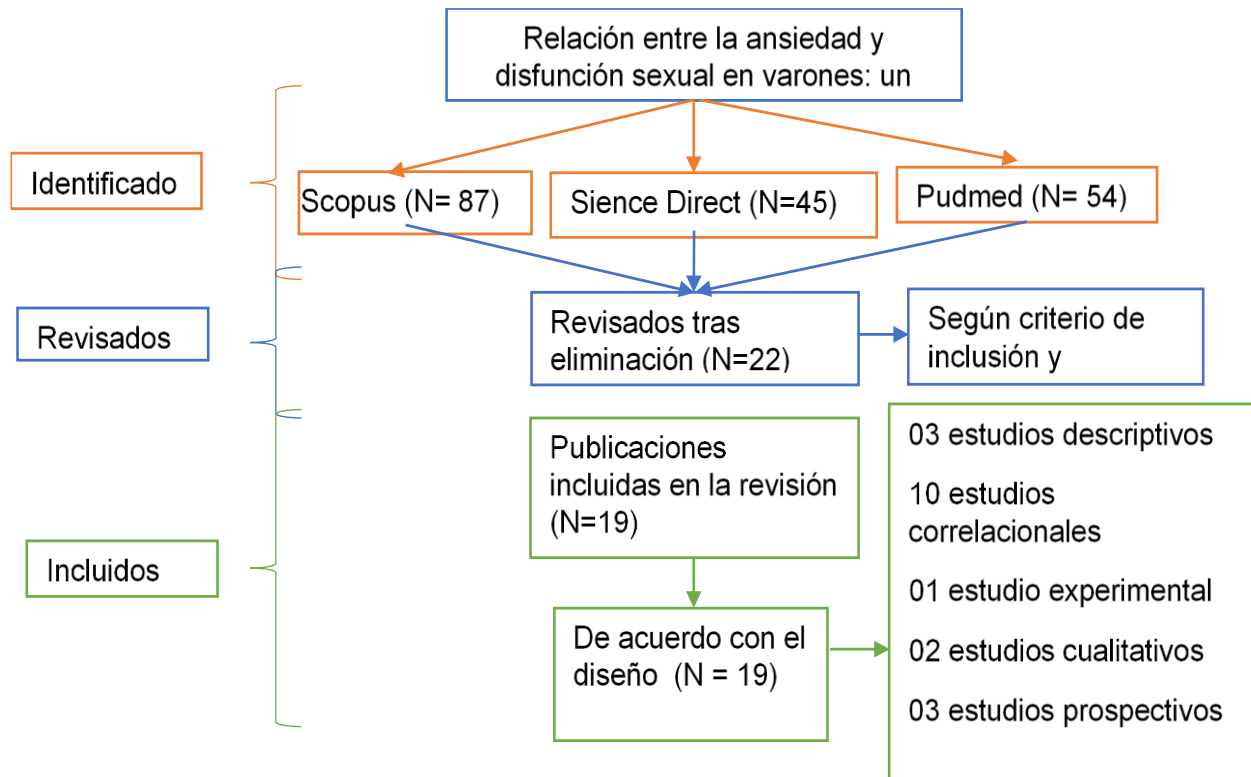
*Lista de descriptores por cada componente de su pregunta de investigación*

<b>Ansiedad</b>	<b>Disfunción sexual</b>	<b>Varones</b>
“Ansiedad generalizada”		
“Trastorno de ansiedad”	“Disfunción eréctil”	
“Ansiedad rasgo”	“Eyaculación precoz”	Hombres
“Ansiedad estado”	“Impotencia sexual”	Masculino
Miedo	“Eyaculación retardada”	“Sexo
Inquietud	“Desempeño sexual”	masculino”
Angustia	“Excitación sexual”	Individuos
“Trastorno mixto de la ansiedad	“Libido baja”	Sujetos
depresiva”	“Eyaculación	Adultos
Depresión.	retrograda”	
“Aspectos psicológicos”		

Luego, se establecieron criterios de elegibilidad para los estudios en los que se evidenciaron problemas de disfunciones sexuales y ansiedad en varones. Los artículos debían ser estudios realizados en adultos varones, publicados entre los años 2002 y 2023, y redactados en inglés o español. Los criterios de exclusión incluyeron estudios en mujeres, estudios fuera de las bases de datos ScienceDirect, Scopus y PubMed, y estudios en poblaciones de animales. Se compararon los artículos según los criterios de inclusión y exclusión hasta llegar a un consenso. Se verificó el listado de artículos incluidos, se recopilaron los datos y se analizaron los resultados. Finalmente, se aprobó la lista de artículos, generando la tabla de revisión narrativa en Microsoft Excel. Los datos recolectados incluyeron: primer autor, año de publicación, título del artículo,

diseño del estudio, objetivo, muestra, instrumentos y resultados. El proceso se puede verificar en la figura 1.

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección del estudio



## Resultados

Hasta diciembre de 2023, se encontraron 87 estudios en la base de datos Scopus, 45 en ScienceDirect y 54 en PubMed, logrando un total de 186 estudios. Luego de revisar cada uno de los estudios, se identificaron aquellos que estaban duplicados y se evaluaron según los criterios de inclusión y exclusión, obteniendo finalmente una muestra de 19 estudios; de los cuales 3 eran estudios prospectivos, 10 estudios correlacionales, 1 estudio experimental, 2 estudios cualitativos y 3 artículos descriptivos.

En los estudios descriptivos, los objetivos fueron recopilar información y describir resultados de estudios bibliográficos acerca de la presentación de la ansiedad en los varones con disfunciones sexuales. Se encontró que los hombres con eyaculación precoz muestran mayores niveles de ansiedad y depresión comórbida, acompañados de sentimientos de vergüenza, bloqueo mental, reducción de la satisfacción sexual y evitación sexual. Estos varones también presentan otros problemas relacionados con la ansiedad, tales como trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de pánico, fobia social y estrés postraumático, siendo la ansiedad generalizada la más común. Los estudios concluyeron que la disfunción eréctil tiene componentes psicógenos que afectan la respuesta sexual del varón y que la vergüenza ante la falla dificulta la intervención oportuna de tratamiento médico (ver Tabla 2).

**Tabla 2**

***Características de los artículos descriptivos seleccionados***

<b>Autor (Año)</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Muestra</b>	<b>Resultado</b>
Porto, R. (2013)	Descriptivo/ Revisión bibliográfica	Revisión bibliográfica	Una revisión de 11 estudios observacionales	Encontraron que en el hombre con EP (eyaculación precoz) la ansiedad aumenta y afectaría al 36%, la ansiedad relacionada con las relaciones sexuales: 30,7% frente al 7,7% en sujetos sin EP. La vergüenza que acompaña a este síntoma impide que las personas hablen con su médico al respecto (67%). Los sentimientos de inferioridad e inseguridad: 64% contra 4% para los sujetos de control; y la satisfacción sexual se reduce: 31% versus 1% de los controles.
Santa maria, F. (2008)	Estudio Descriptivo	Revisión bibliográfica	20 estudios	Encontraron que entre el 20% y 30% de las DE (disfunción eréctil) eran puramente psicógenas. La demanda de ejecución por parte de la pareja aumenta la ansiedad y bloquea la erección, llevando a la evitación sexual. Un pobre asertividad ocasiona el 23% de las DE y afecta al 54% de quienes

---

(Laurent y Simons, 2009)	Estudio descriptivo	Revisión de artículos	Artículos	<p>padecen ansiedad generalizada. Los estados depresivos son comórbidos con la DE. La DE influye negativamente tanto en el varón como en la mujer; el 20% de los varones considera que su DE se debe a la pérdida de atractivo de su pareja. La ansiedad afecta la respuesta sexual en hombres y mujeres. La ansiedad generalizada está relacionada con todas las etapas de la respuesta sexual. Algunos estudios muestran que la ansiedad puede aumentar la excitación sexual, mientras que otros dicen lo contrario, dependiendo de los métodos de investigación utilizados. Los trastornos obsesivo-compulsivo, de pánico y de fobia social están relacionados con una disminución del deseo sexual y problemas en otras áreas de la respuesta sexual, como la excitación y el dolor. El trastorno de estrés postraumático también afecta la respuesta sexual.</p>
--------------------------	---------------------	-----------------------	-----------	---

---

Con respecto a los estudios correlacionales, los objetivos fueron encontrar una asociación positiva entre los problemas afectivos, como la ansiedad y la depresión, y las disfunciones sexuales. Los resultados evidenciaron que existe una asociación entre la ansiedad y la disfunción eréctil (52%), así como con la eyaculación precoz y el retraso en la erección. Asimismo, se encontró una asociación significativa con la depresión. Además, se observó que la ansiedad está presente durante la ejecución de las relaciones coitales como un factor predisponente de la disfunción sexual, generando falta de placer sexual, disminución del deseo y evitación sexual. A mayor edad, aumentan las disfunciones sexuales y la ansiedad, siendo más frecuente la ansiedad por desempeño. También se evidenció una relación entre las disfunciones sexuales y los problemas afectivos en pacientes con enfermedades médicas como la diabetes; a mayor edad, mayor comorbilidad frente a esta problemática. Tal es el caso

de pacientes con psoriasis, una enfermedad cuya causa incluye factores psicológicos, quienes presentan una mayor prevalencia de disfunción eréctil y una mayor incidencia de ansiedad y/o depresión (ver tabla 3).

**Tabla 3**

***Características de los artículos correlacionales seleccionados***

Dentro de los estudios prospectivos, los objetivos se enfocaron en evidenciar si la ansiedad tiene una relación directa o indirecta como causante o consecuencia de las disfunciones sexuales en hombres. Los resultados afirman que los trastornos de ansiedad son generadores de disfunción sexual, con mayor énfasis en el trastorno de ansiedad generalizada. Además, se encontró que la incidencia de disfunciones eréctiles en hombres es más frecuente en presencia de enfermedades crónicas. Estos hallazgos resaltan la importancia de las evaluaciones adicionales de factores psicosociales en el contexto de la disfunción eréctil y la necesidad de un tratamiento oportuno (ver tabla 4).

**Tabla 4**

***Características de los artículos prospectivos seleccionados***

<b>Autor (Año)</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Muestra</b>	<b>Resultado</b>
Colson et al., (2018)	Estudio prospectivo	Revisión bibliográfica	Revisión de artículos	La incidencia de DE, de todos los niveles de gravedad, aumenta al 37% en aquellos con ansiedad moderada y al 75% en aquellos con ansiedad mayor. Sin tener en cuenta el resto de los efectos que tiene la ansiedad. La disfunción eréctil es mayor en hombres con síntomas de depresión. La incidencia de DE aumentó con la edad, del 64% al 80%. las dificultades sexuales son entre 2 y 6 veces más

Rossen et al., (2006)	Estudio prospectivo	Batería de cuestionarios autoadministrados	Una muestra de 65 hombres y sus parejas durante 6 semanas con y 6 semanas sin medicación oral (sildenafil). La edad media era de 55 años.	frecuentes en pacientes con enfermedades crónicas Los resultados indicaron que sólo la ansiedad específica del sexo, influencia en la función eréctil (ajustado $R^2=.19$ , $R^2$ cambio $=.14$ , $\beta= -.46$ , $pag <.05$ ). La función de la pareja mejoró tras el tratamiento farmacológico. En general, estos hallazgos respaldan el valor potencial y la importancia de una evaluación adicional del papel de las variables psicosociales en las respuestas a la farmacoterapia para la DE.
(Rajkumar y Kumara, 2015)	Retrospectivo.	Expedientes clínicos y Entrevistas semiestructuradas.	64 hombres con diagnóstico de disfunción sexual (DE o EP) de	Los trastornos de ansiedad estuvieron presentes en 15 (23,4%) de los pacientes, precediendo a la aparición de disfunción sexual en 10 (66,7 %) siendo más común el trastorno de ansiedad generalizada (10,9%).

Respecto a los estudios cualitativos y experimentales, se reporta que cuanto mayor sea la angustia por la disfunción, aumenta también la ansiedad generando conductas evitativas; asimismo se corrobora que la ansiedad puede ser causa de la disfunción sexual, pero a la vez también es consecuencia; y concluyen que el tratamiento no solo debe ser psicológico sino también farmacológico (Tabla 5).

**Tabla 5**

***Características del artículo cualitativo y experimental seleccionado***

<b>Autor (Año)</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Muestra</b>	<b>Resultado</b>
Nelson et al., (2015)	Estudio cualitativo	Entrevista cualitativa y cuestionario de CVRS. Se utilizaron	Muestra de 30 hombres, de 1 a 3 años después de la PR, que	Se evidencio cuando más decepción y angustia presentaban los participantes aumenta la ansiedad causando problemas de disfunción eréctil, generando

		todas las subescalas del MAX-PC	participaron en un programa de emergencia, con edad promedio de 59 años	conductas de evitación en situaciones sexuales. La mayoría de los participantes informaron ansiedad y miedo frente a la experiencia de disfunción sexual
Symonds et al., (2011)	Estudio Cualitativo	Entrevista clínica	28 pacientes con disfunción eréctil entre 25 y 70 años	Menciona que la ansiedad es causa de la EP (eyaculación precoz) o una consecuencia de la EP, pero a menudo, es una combinación de ambas. Encontraron que el 36% de los entrevistados mencionaron específicamente sentir ansiedad relacionada con su EP (ya sea causándola o a causa de ella). Entre el 60% y 73% de los varones que intentan el coito y toman Sildenafil logran la erección aunada a la satisfacción sexual. El tratamiento cognitivo conductual puede ser un complemento al tratamiento farmacológico para problemas de comunicación, expectativas erróneas, habilidades sexuales limitadas, actitudes negativas frente al sexo. El uso de la biblioterapia y el contacto mínimo con el Terapeuta junto al uso de sildenafil en varones con DE se asocian a mejoría en la vida sexual individual y de pareja. La prevalencia de disfunción sexual en personas con trastornos de ansiedad es alta. La disfunción sexual se relaciona principalmente con los aspectos cognitivos más que fisiológicos de la excitación ansiosa.
Bach, et al., (2004)	Experimental.	Tratamiento farmacológico. Intervención Cognitivo conductual. Biblioterapia.	6 varones con DE (y sus parejas heterosexuales) que recibían tratamiento de Sildenafil (Viagra)	

Realizando un consenso de los resultados, se encontró que los hombres que sufren de disfunción sexual, como la eyaculación precoz, presentan mayores niveles de

ansiedad, lo cual afecta negativamente sus relaciones sexuales. Asimismo, se afirma que la ansiedad puede ser tanto causa como consecuencia de la disfunción sexual. En casos de eyaculación precoz, esto genera una sensación de baja autoestima y preocupación por la formación de relaciones románticas futuras. Por lo tanto, se puede inferir que existe una asociación significativa entre la ansiedad y la disfunción eréctil en varones, siendo la ansiedad rasgo la que se relaciona con mayor frecuencia con la disfunción eréctil. Esto genera un impacto emocional tanto en hombres jóvenes como en mayores, repercutiendo en su calidad de vida (Porto, 2013; Molina et al., 2016; Symonds et al., 2011; Jern et al., 2012; Bancroft et al., 2005; Colson et al., 2018).

Además, se encontró que no solo la ansiedad está relacionada con la disfunción sexual, sino también la depresión. En varones con disfunción eréctil y/o eyaculación precoz, la ansiedad aumenta significativamente. Sin embargo, los estudios también indican que la depresión tiene una mayor prevalencia en pacientes con disfunción eréctil. Los hombres con puntuaciones altas de depresión tienen casi el doble de probabilidades de sufrir disfunción sexual en comparación con aquellos con puntuaciones bajas de depresión (Jern et al., 2012; Colson et al., 2018; Symonds et al., 2011; Laurent y Simons, 2009; Porto, 2013).

Otro hallazgo observado es que la ansiedad y la disfunción sexual están asociadas con enfermedades médicas. La disfunción eréctil comparte una serie de factores de riesgo orgánicos con enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, dislipidemia, tabaquismo e hipertensión arterial. La mayor incidencia de disfunción eréctil en pacientes con psoriasis puede deberse a factores como la depresión y la ansiedad. Además, enfermedades crónicas como la diabetes y la esclerosis múltiple, o

situaciones como una amputación, muestran un empeoramiento de la salud mental caracterizado por una mayor incidencia de depresión y trastornos de ansiedad, lo que trae consigo la disfunción sexual (Colson et al., 2018; Jern et al., 2012; Molina et al., 2016).

## **Discusión**

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la ansiedad y las disfunciones sexuales en adultos varones. Se encontró que los hombres con disfunción sexual presentan mayores niveles de ansiedad, afectando sus relaciones sexuales y, por ende, sus relaciones de pareja. Laurent y Simons (2009) señalan que, aunque la evidencia muestra una relación significativa entre la disfunción sexual y los diferentes matices de la ansiedad, la etiología de las disfunciones sexuales es incierta. Sin embargo, Stephenson (2019) agrega que, en ocasiones, la ansiedad es la causa de las disfunciones sexuales y, en otras, es una consecuencia. Symonds (2003) indica que, como en casi todo problema de ansiedad, el miedo es una de las emociones más vivenciadas; en este caso, específicamente, el miedo al fracaso sexual se presenta de manera recurrente frente a la demanda sexual de la pareja, y la insatisfacción genera como respuesta la evitación de situaciones sexuales por parte del varón. Sin embargo, solo algunos deciden afrontar este problema y, motivados mayormente por la necesidad de satisfacer a sus parejas, buscan tratamiento especializado. Porto (2013) agrega que los sentimientos de frustración, la insatisfacción sexual, la irritabilidad y la disminución en el deseo sexual generan discordia en la relación de pareja. Consecuentemente, los hombres con eyaculación precoz se sienten incapaces de satisfacer a sus parejas y, para evitar esas situaciones, prefieren abandonar las

relaciones coitales. Mourikis et al. (2015) señalan que el miedo al fracaso sexual está seriamente relacionado con la presencia de pensamientos rígidos, expectativas sobre el desempeño sexual y mitos acerca del rol masculino. Estos esquemas mentales negativos son reforzados por el temor al engaño o abandono de la pareja, generando así más ansiedad. Santamaria (2008) resalta que la demanda de relaciones coitales por parte de la pareja genera actitudes negativas en las que el individuo se centra en las consecuencias de su impotencia, generando ansiedad y posterior evitación sexual.

Además, se encontró que no solo la ansiedad está relacionada con la disfunción sexual, sino también la depresión. Laurent y Simons (2009) reportaron una investigación en la que participaron 600 individuos con disfunción eréctil y hallaron una vinculación significativa entre los dos trastornos afectivos (depresión y ansiedad) y la disfunción sexual, presentando disfrute inhibido junto a problemas de eyaculación precoz, lo cual genera una mayor posibilidad de padecer ansiedad a largo plazo. Jern et al. (2012) plantean que los estudios indican que la depresión tiene mayor prevalencia en pacientes con disfunción eréctil, y Colson et al. (2018) agregan que los hombres con puntuaciones altas de depresión tienen casi el doble de probabilidades de sufrir disfunción sexual en comparación con los hombres con puntuaciones bajas de depresión. Rajkumar y Kumaran (2015) indican que la relación entre la depresión y la disfunción sexual es bidireccional, donde el afecto deprimido puede afectar la excitación sexual y causar la disfunción, mientras que la disminución de la actividad sexual y la falta de satisfacción con la vida sexual pueden desencadenar síntomas depresivos. Los hombres con depresión comórbida tienen ideación o comportamiento suicida relacionado con su disfunción sexual. Jern et al. (2012) complementan que esta

sintomatología de ideación y comportamiento suicida surge como una justificación de la disfunción sexual y la percepción de incapacidad para generar placer a la pareja, incrementando el riesgo de suicidio en estos pacientes. La gran mayoría de pacientes con problemas sexuales tienen dificultad para expresarlo y buscar ayuda profesional por vergüenza.

Otro hallazgo importante es que la ansiedad y la disfunción sexual también están asociados a enfermedades médicas. Molina et al. (2016) expresan que la disfunción eréctil comparte una serie de factores de riesgo orgánicos con enfermedades cardiovasculares, esclerosis múltiple, diabetes mellitus, dislipidemia, tabaquismo e hipertensión arterial, y que tras una amputación se muestra un empeoramiento de la salud mental caracterizado por una mayor incidencia de depresión y trastornos de ansiedad, lo cual trae consigo la disfunción sexual. Dos Reis y Abdo (2010) agregan que, si bien las investigaciones correlacionan las disfunciones sexuales con la ansiedad y algunas enfermedades crónicas, coronarias y reumatológicas como la psoriasis, su presentación a menudo es paralela a la depresión. Valero y Bernet (2015) concluyen que, si se analizan los problemas sexuales de tipo orgánico, en la mayoría de los casos cuando se presenta dicha dificultad, se observa que casi siempre viene acompañada de un factor psicógeno como la ansiedad de desempeño, lo que en conjunto agrava el problema del paciente generando mucha ansiedad. Por ello, es imprescindible prever las respuestas sexuales a través de consejería médica y psicológica a fin de evitar la generalización del problema.

Finalmente, en cuanto al tratamiento psicológico de las disfunciones sexuales, Molina-Leyva et al. (2016) mencionan que los tratamientos en psicoterapia, terapia

sexual y terapia cognitivo-conductual con énfasis en la educación sexual y la comunicación de pareja podrían ser útiles para abordar la disfunción sexual. De la misma manera, Salvador (2003) añade que el tratamiento de la disfunción sexual se basa en la psicoterapia enfocada en la proyección de técnicas de reducción de la ansiedad en la educación sexual, y que la práctica de estas técnicas en compañía de la pareja puede ayudar a reducir los niveles de ansiedad en pacientes con disfunción sexual. Valero y Bernet (2015) plantean que el mejor tratamiento es la terapia conductual basada en el modelo de Masters y Johnson (1970) y de Kaplan (1974) utilizando la psicoeducación sexual, el egoísmo sexual y la focalización de sensaciones. También plantean una intervención de parejas basada en la terapia sistémica de acuerdo al modelo de “Terapia Breve Familiar de Milwaukee”, utilizando técnicas de externalización del problema, valoración del problema (pregunta escalada), expresiones y mejorías en pareja, interacciones disfuncionales y modificación de la secuencia del problema. Como se puede observar, varios autores concluyen que debe plantearse un tratamiento que aborde la disfunción sexual desde un enfoque psicológico, debido a las comorbilidades que existen entre estas dos variables.

## **Conclusiones**

Se concluye que las manifestaciones de la ansiedad actúan como un factor predisponente en el mantenimiento de la disfunción sexual en varones, afectando tanto su calidad de vida en el ámbito sexual como sus relaciones de pareja. Además, se ha encontrado que la disfunción sexual está asociada no solo con la ansiedad, sino también con la depresión y con ciertas enfermedades médicas.

## **Recomendaciones**

Se recomienda considerar la ansiedad y su relación con la disfunción sexual en varones como un área crucial para la investigación, ya que proporciona información valiosa para los profesionales de salud. Esta información puede utilizarse para desarrollar programas de intervención específicos para abordar esta problemática. También es aconsejable centrarse en investigaciones sobre programas de intervención que se adapten a esta condición y que ofrezcan estrategias diversas para su tratamiento.

Por otro lado, se sugiere realizar más investigaciones empíricas que permitan obtener estadísticas actualizadas sobre los problemas comórbidos, como la ansiedad y la disfunción sexual. Estas investigaciones pueden contribuir al diseño y la implementación de programas de intervención en instituciones públicas o estatales.

## Referencias

- Ato, M., López-García, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29(03). <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Bach, A., Barlow, D., & Wincze, J. (2004). The enhancing effects of manualized treatment for erectile dysfunction among men using sildenafil: A preliminary investigation. *Behavior Therapy*, 35(1). 55-73. [https://doi.org/10.1016/s0005-7894\(04\)80004-2](https://doi.org/10.1016/s0005-7894(04)80004-2)
- Bancroft, J. H., Barnes, T., Hallam-Jones, R., Wylie, K., Janssen, E., & BASRT, M. o. (2005). The relevance of the dual control model to male sexual dysfunction: the Kinsey Institute/BASRT collaborative project. *Sexual and Relationship Therapy. Journal of the British Association for Sexual and Relationship Therapy*, 20(1),13-30. <https://doi.org/10.1080/14681990512331298275>
- Banbury, S., Moneta, G. B., & Chandler, C. (2021). An exploratory study examining the relationship between sexual self efficacy and premature ejaculation mediated by depression, anxiety and sexual fantasy among a British cohort. *Sexual and Relationship Therapy*, 38(4), 796–812. <https://doi.org/10.1080/14681994.2021.1932796>
- Colson, M., Cuzin, B., Faix, A., Grellet, L., & Huyghes, E. (2018). Patients, partenaires et couple, dans la prise en charge de la dysfonction érectile. *Sexologies*, 27(1),31-36. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2018.01.008>

- Chen, C., Lee, C., Chen, Y., Jiang, J., Chu, C., & Chen, C. (2013). The correlation between emotional distress and aging males's symptoms at a psychiatric outpatient clinic: sexual dysfunction as a distinguishing characteristic between andropause and anxiety/depression in aging men. *Clinical Interventions In Aging*, 635. <https://doi.org/10.2147/cia.s45190>
- Dos Reis, M., & Abdo, C. (2010). Prevalence of erectile dysfunction as defined by the international index of erectile function (IIEF) and self-reported erectile dysfunction in a sample of Brazilian men who consider themselves healthy. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 36(1),87-100. <https://doi.org/10.1080/00926230903375719>
- Erden, S., & Kaya, H. (2015). Sexual dysfunction and anxiety levels of type 2 male diabetics. *Applied Nursing Research*,28(3), 239-243. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.04.014>
- Epifanio, M. S., La Grutta, S., Alfano, P., Marcantonio, S., Piombo, M. A., Ammirata, M., Rebullia, E., Grassi, S., Leone, S., Clemenza, F., Girgenti, R., Lo Baido, R., & Di Blasi, M. (2023). Sexual Satisfaction and Quality of Life in Cardiovascular Patients: The Mediating Role of Anxiety. *Healthcare (Basel)*, 11(3), 290. <https://doi.org/10.3390/healthcare11030290>
- Fadzil, M., Sidi, H., Ismail, Z., Hassan, M., Thuzar, K., Midin, M., Jaafar, N.R., & Das, S. (2014). Socio-demographic and psychosocial correlates of erectile dysfunction among hypertensive patients. *Comprehensive Psychiatry*, 55, S23-S28. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2012.12.024>

- Jern, P., Gunst, A., Sandnabba, K., & Santtila, P. (2012). Are early and current erectile problems associated with anxiety and depression in young men? A retrospective self-report study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 38(4),349-364. <https://doi.org/10>
- Laurent, S. M., & Simons, A. D. (2009). Sexual dysfunction in depression and anxiety: Conceptualizing sexual dysfunction as part of an internalizing dimension. *Clinical Psychology Review*, 29(7),573-585 <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.06.007>
- Molina-Leyva, A., Molina-Leyva, I., Almodovar-Real, A., Ruiz-Carrascosa, J. C., Naranjo-Sintes, R., & Jimenez-Moleon, J. J. (2016). Prevalence and Associated Factors of Erectile Dysfunction in Patients With Moderate to Severe Psoriasis and Healthy Population: A Comparative Study Considering Physical and Psychological Factors. *Archives Of Sexual Behavior*, 45(8),2047-2055. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-016-0757-8>
- Mourikis, I., Antoniou, M., Matsouka, E., Voursora, E., Tzavara, C., Ekizoglou, C., . . . Zervas, I. (2015). Anxiety and depression among Greek men with primary erectile dysfunction and premature ejaculation. *Annals Of General Psychiatry*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s12991-015-0074-y>
- Nelson, C. J., Lacey, S., Kenowitz, J., Pessin, H., Shuk, E., Roth, A. J., & Mulhall, J. (2015). Men's experience with penile rehabilitation following radical prostatectomy: a qualitative study with the goal of informing a therapeutic intervention. *Psycho-Oncology* 24(12), 1646-1654. <https://doi.org/10.1002/pon.3771>

Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/en/enlace/burden-mental-disorders>

Pomerol, J. (2018). *Disfunción eréctil de origen psicógeno*. Obtenido de Scielo: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06142010000800005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06142010000800005)

Porto, R. (2013). The impact of premature ejaculation on quality of life of the patient, the partner and the couple. *Sexologies*, 22(3), e65-e70. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2013.06.003>

Rajkumar, R., & Kumaran, A. (2015). Depression and anxiety in men with sexual dysfunction: a retrospective study. *Comprehensive Psychiatry*, 60, 114-118. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.03.001>

Rosen, R., Janssen, E., Wiegel, M., Bancroft, J., Althof, S., Wincze, J., & Segraves, R. B. (2006). Psychological and interpersonal correlates in men with erectile dysfunction and their partners: A pilot study of treatment outcome with sildenafil. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 32(3), 215-234. <https://doi.org/10.1080/00926230600575314>

Santamaria, F. C ( 2008). Aspectos psicológicos de la disfunción eréctil. *Revista Internacional de Andrología*, 6(3), 210-213. [https://doi.org/10.1016/S1698-031X\(08\)76146-6](https://doi.org/10.1016/S1698-031X(08)76146-6)

Sánchez, C., Carreño, J., Martínez, S., & Gomez, M. (2005). Disfunciones sexuales femeninas y masculinas: comparación de género en una muestra de la ciudad

- de México. *Salud Mental, Archivos de Psiquiatría*, 28(4), 74-80. Obtenido de Scielo: <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v28n4/0185-3325-sm-28-04-74.pdf>
- Salvador, G.S. (2003). *Disfunción eréctil. Tratamiento*. Farmacia profesional. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-disfuncion-erectil-tratamiento-13049602>
- Stephenson, K. (2019). Exploring the Role of Sexual Avoidance in Male Sexual Dysfunction. *The Journal of Sex Research*, 57(4) 522-533. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1663480>
- Symonds, T., Roblin, D., Hart, K., & Althof, S. (2011). How does premature ejaculation impact a man's life? *Journal of Sex & Marital Therapy*, 29(5), 361-730. <https://doi.org/10.1080/00926230390224738>
- Valero, L., & Bernet, J. (2015). Tratamiento de un caso de disfunción eréctil mediante terapia de parejas y terapia sexual. *Escritos de psicología*, 8(3), 48-57. <https://doi.org/10.5231/psy.writ.2015.1806>
- Xiao, Y., Xie, T., Peng, J., Zhou, X., Long, J., Yang, M., . . . Yang, J. (2023). Factors associated with anxiety and depression in patients with erectile dysfunction: a cross-sectional study. *BMC Psychology*, 11(1). <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85147391802&doi=10.1186%2fs40359-023-01074w&origin=inward&txGid=7a68261da18df8ed60043de09a604060>

## Anexos

*Estrategia de Búsqueda por cada base de datos.*

Base de datos	Estrategia de búsqueda
Science direct	Title (anxiety AND sexual dysfunction AND males)
Scopus	(TITLE-ABS-KEY ("PSYCHOLOGICAL FACTOR" ) OR TITLE-ABS-KEY ("ANXIETY" ) AND TITLE-ABS-KEY ("ERECTILE DYSFUNCTION" ) OR TITLE-ABS-KEY ("SEXUAL DYNSFUNCTION" ) ) AND PUBYEAR > 2002 AND PUBYEAR < 2024 AND ( LIMIT-TO ( SUBJAREA , "PSYC" ) ) AND ( LIMIT-TO ( DOCTYPE , "ar" ) OR LIMIT-TO ( DOCTYPE , "re" ) ) AND ( LIMIT-TO ( EXACTKEYWORD , "Male" ) OR LIMIT-TO ( EXACTKEYWORD , "Human" ) )
Pubmed	("associate"[All Fields] OR "associated"[All Fields] OR "associates"[All Fields] OR "associating"[All Fields] OR "association"[MeSH Terms] OR "association"[All Fields] OR "associations"[All Fields]) AND ("factor"[All Fields] OR "factor s"[All Fields] OR "factors"[All Fields]) AND "anxiety"[Title] AND ("sexual dysfunctions, psychological"[MeSH Terms] OR ("sexual"[All Fields] AND "dysfunctions"[All Fields] AND "psychological"[All Fields]) OR "psychological sexual dysfunctions"[All Fields] OR ("sexual"[All Fields] AND "dysfunction"[All Fields]) OR "sexual dysfunction"[All Fields] OR "sexual dysfunction, physiological"[MeSH Terms] OR ("sexual"[All Fields] AND "dysfunction"[All Fields] AND "physiological"[All Fields]) OR "physiological sexual dysfunction"[All Fields])