

Los años que dejamos pasar

Barómetro de Salud Sexual Masculina de Boston Medical. Primer informe anual, presentado durante la Semana de la Salud Sexual 2026.

[BOSTONMEDICAL.COM.CO](https://bostonmedical.com.co)

ESPAÑA · MÉXICO · COLOMBIA · PERÚ · ECUADOR



La salud sexual también es salud

Los hombres afrontan los problemas sexuales de formas muy distintas. Muchos no consultan cuando aparecen los primeros síntomas. Esperan meses, incluso años. Otros prueban pastillas o medicamentos sin saber realmente qué les ocurre. Algunos lo atribuyen al estrés, a la edad o a una mala racha.

Pero la salud sexual también es salud. Dejar pasar una disfunción sexual durante años puede hacer que el problema avance y, en algunos casos, retrasar la detección de otras señales importantes.

De esta realidad nace el Barómetro de Salud Sexual Masculina de Boston Medical, que presentamos durante la Semana de la Salud Sexual 2026. Este es nuestro primer informe anual, en el que comparamos los datos de las clínicas de Boston Medical en España, México, Colombia y otros países donde tenemos presencia. Lo hemos dedicado a dos de las cuestiones que más preocupan a los hombres que nos visitan: la disfunción eréctil y el uso de fármacos y productos sin receta para mejorar el rendimiento sexual, a los que muchos hombres recurren sin un diagnóstico médico previo.

Nuestro objetivo es ayudar a más hombres a reconocer las señales, actuar a tiempo y evitar la automedicación. Porque contar con buena información también es una forma de cuidarse y de disfrutar de una vida sexual con más confianza.

Reconocer las señales, actuar a tiempo y evitar la automedicación.

Lo que encontramos

01

La disfunción eréctil puede alertar de otros problemas de salud.

El informe revela que los problemas de erección rara vez están aislados. En México, el 41,2% de los pacientes con disfunción eréctil tiene diabetes, mientras que en España, el 37% padece hipertensión y el 34% colesterol alto, siendo las enfermedades más prevalentes en sus respectivos grupos. En Colombia, si bien tanto la diabetes como la hipertensión presentan prevalencias más bajas en comparación con otros países analizados, son condiciones frecuentes en nuestros pacientes.

02

La automedicación es un hábito, no un hecho puntual.

El uso de fármacos sin receta no es algo ocasional. El 77% de los encuestados nunca ha sido diagnosticado por un médico, y para el 58% del total de los encuestados, tomar estas pastillas se ha convertido en una rutina de más de 6 meses.

03

La vergüenza como barrera cultural.

Aunque los pacientes mencionan excusas variadas, los testimonios médicos coinciden en que la vergüenza es el factor principal que dilata la búsqueda de ayuda. Esto ayuda a entender por qué en países como España la mediana de espera es de 3 años, mientras que en otros es de 2.

Lo que encontramos (continuación)

04

Impacto emocional profundo.

La disfunción eréctil tiene un peso psicológico notable; más del 90% de los hombres reconoce que esta condición afecta su estado emocional y su salud mental. Un 16.7% dice sentirse profundamente afectado.

05

Alta disposición hacia tratamientos médicos reales.

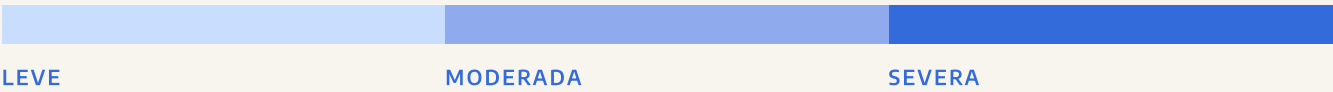
Existe una apertura al cambio; más del 60% de los hombres encuestados respondió “Sí, completamente” cuando se les preguntó si estarían interesados en explorar otras opciones de tratamiento, como la terapia de ondas focales o las inyecciones peneanas, lo que sugiere que buscan soluciones más efectivas que las pastillas actuales.

Antes de empezar

Para aprovechar mejor este informe, es recomendable comprender dos conceptos que aparecerán con frecuencia.

GRADO DE DISFUNCIÓN ERÉCTIL

La disfunción eréctil puede ser leve, moderada o severa. El grado indica en qué medida afecta a la capacidad de lograr o mantener una erección. Se mide con el cuestionario IIEF-EF, el cual se utiliza en el diagnóstico de la disfunción eréctil.



ESCALA DE LA DUREZA DE LA ERECCIÓN (EHS)

La escala EHS mide la dureza de la erección con puntos del 0 al 4. El 0 significa que no hay rigidez. El 4 significa que la erección es muy firme.



La disfunción eréctil, cinco países

La disfunción eréctil no solo afecta la vida sexual. También puede ser una señal temprana de otros problemas de salud, como la diabetes, la hipertensión o el colesterol alto.

Analizamos más de 82.000 casos de hombres que buscaron tratamiento para la disfunción eréctil en clínicas de Boston Medical en México, Colombia, España, Perú y Ecuador. Los datos nos permitieron ver no solo cómo se presenta esta condición, sino también qué otros problemas de salud son comunes entre estos hombres.

82.093

pacientes analizados

2020-2025

periodo de atención

5 países

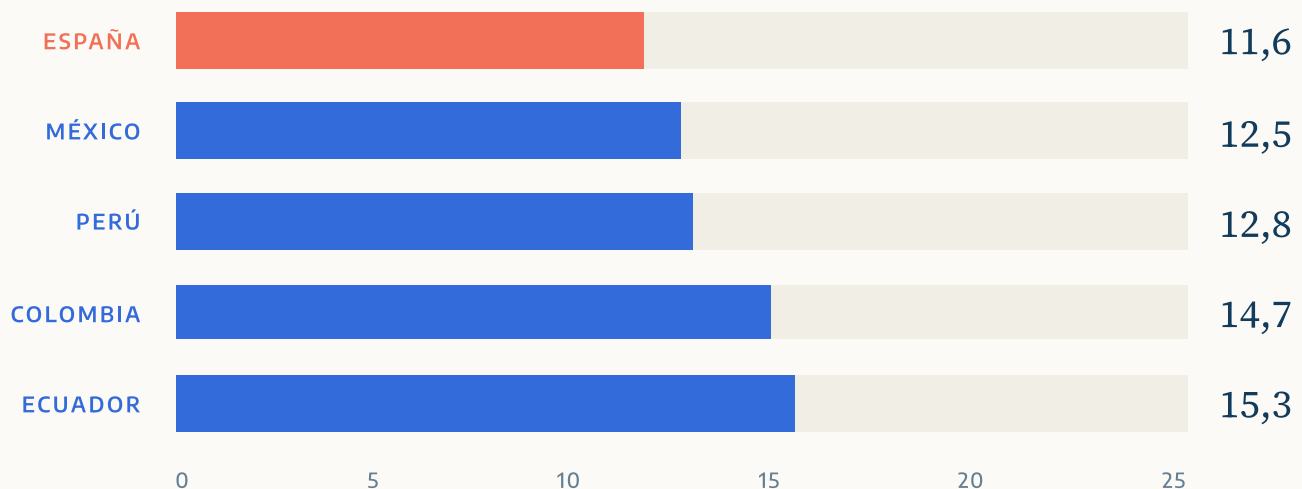
México, Colombia, España, Perú y Ecuador

**Los problemas de erección rara vez llegan
solos a la consulta.**

¿Quién llega peor a la consulta?

Para entender en qué grado llega la disfunción eréctil cuando un hombre decide buscar ayuda usamos el IIEF-EF, un cuestionario médico que mide su severidad. La puntuación va de 1 a 30: cuanto más baja, más severa.

¿CON QUÉ TANTA DISFUNCIÓN ERÉCTIL LLEGA CADA PAÍS A LA PRIMERA CONSULTA?



Puntaje IIEF-5 basal promedio. n = 82.093 pacientes · Escala IIEF-5: 5 (severa) a 25 (sin disfunción).

España encabeza la lista donde los hombres llegan a consulta con la disfunción eréctil más avanzada.

Ecuador y Colombia muestran una consulta más temprana, aunque muchos hombres también acuden cuando los síntomas ya son moderados.

La edad explica parte de la diferencia

Mientras que en España los pacientes tienen una **mediana de 58 años**, en el resto de los países la edad es menor.

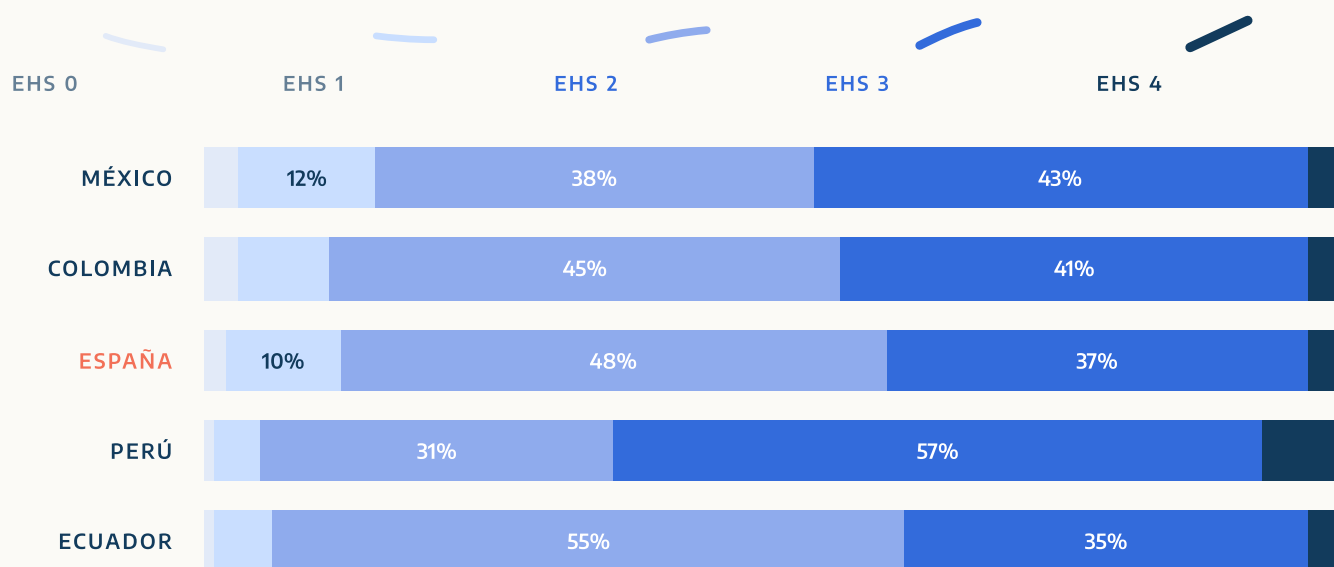


A mayor edad son más comunes la hipertensión, el colesterol alto y la diabetes, factores que suelen agravar la disfunción eréctil.

Edad mediana de los pacientes al momento de la primera consulta, por país.

La rigidez, la zona común de consulta

Otra forma de medir la gravedad es la escala de dureza de la erección (EHS). En los cinco países analizados, **los niveles 2 y 3 son los más frecuentes**.



Rigidez de la erección al inicio (escala EHS), por país. % de pacientes en la evaluación basal.

La mayoría de los hombres acude cuando la erección ya es parcial. Buscar ayuda ante los primeros síntomas evita que la pérdida de rigidez avance a niveles más severos.

¿Con qué número describirías tu erección?

Revisa la escala de dureza de la erección, marca la casilla que mejor describe tu caso y compártela con nuestros médicos en tu próxima consulta.

☐

0



El pene no aumenta de tamaño. No hay rigidez.

☐

1



Aumenta de tamaño, pero no está duro.

☐

2



Está duro, pero no lo suficiente para la penetración.

☐

3



Suficientemente duro para la penetración, pero no del todo firme.

☐

4



Completamente duro y firme.

[BOSTONMEDICAL.COM.CO](https://bostonmedical.com.co)

LLÉVALA A TU CONSULTA

España: hipertensión y colesterol alto

España destaca por la hipertensión y el colesterol alto. La presión arterial y el colesterol también están relacionados con la función sexual.

HIPERTENSIÓN · ESPAÑA

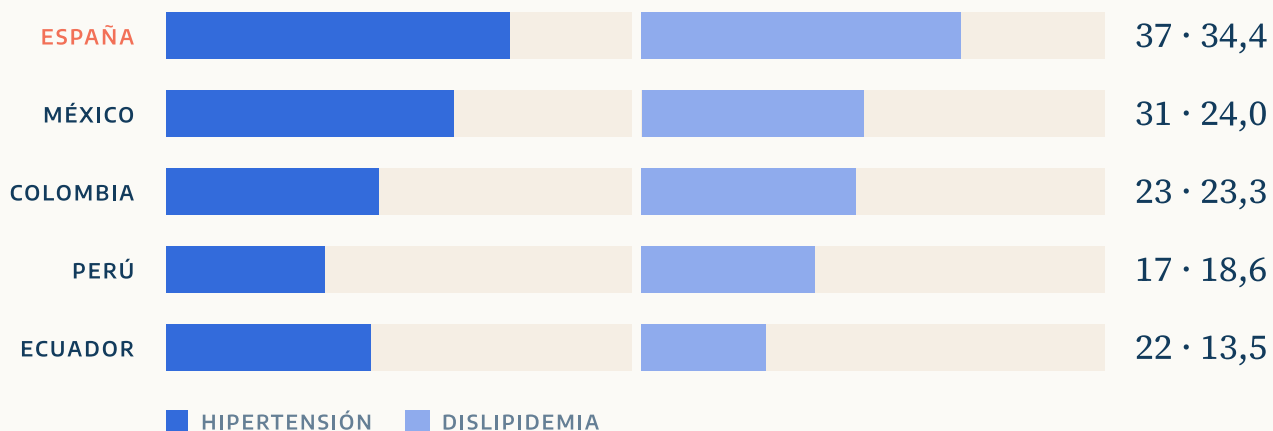
37%

de los hombres con disfunción eréctil en España presenta hipertensión.

COLESTEROL ALTO · ESPAÑA

34%

Los porcentajes más altos entre los cinco países analizados.



Prevalencia de hipertensión y dislipidemia en pacientes con disfunción eréctil, por país (%).

Estas condiciones son factores de riesgo frecuentes de la disfunción eréctil y tienden a ser más comunes con la edad.

México y la diabetes

Para lograr una erección, el pene necesita un buen flujo de sangre. La diabetes compromete la circulación y los nervios, por eso puede relacionarse con la disfunción eréctil.

DIABETES · MÉXICO

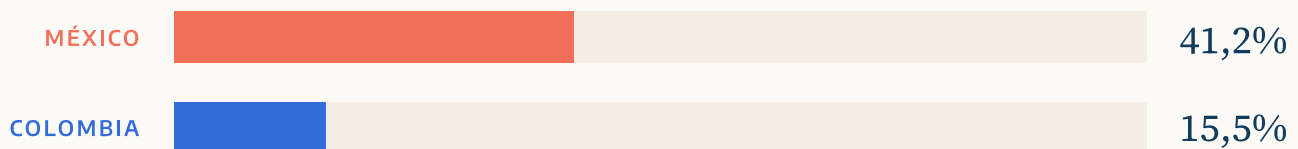
41,2%

de los hombres diagnosticados con disfunción eréctil en México también presenta diabetes.

EL MÁS ALTO DE LOS CINCO PAÍSES

4 de cada 10

Este dato va en línea con la alta prevalencia de la diabetes en la población mexicana.



Presencia de diabetes en pacientes con disfunción eréctil.

“4 de cada 10 mexicanos que consultan por disfunción eréctil tienen diabetes. Son casi el doble que en España y cerca del triple que en Colombia.”

Colombia, las cifras moderadas

Mientras que la diabetes y la hipertensión están muy presentes entre los pacientes de varios países, en Colombia se observa una prevalencia menor que en México y en España.

HIPERTENSIÓN

22,7%

COLESTEROL ALTO

23,3%

DIABETES

15,5%

Prevalencia en pacientes colombianos con disfunción eréctil.

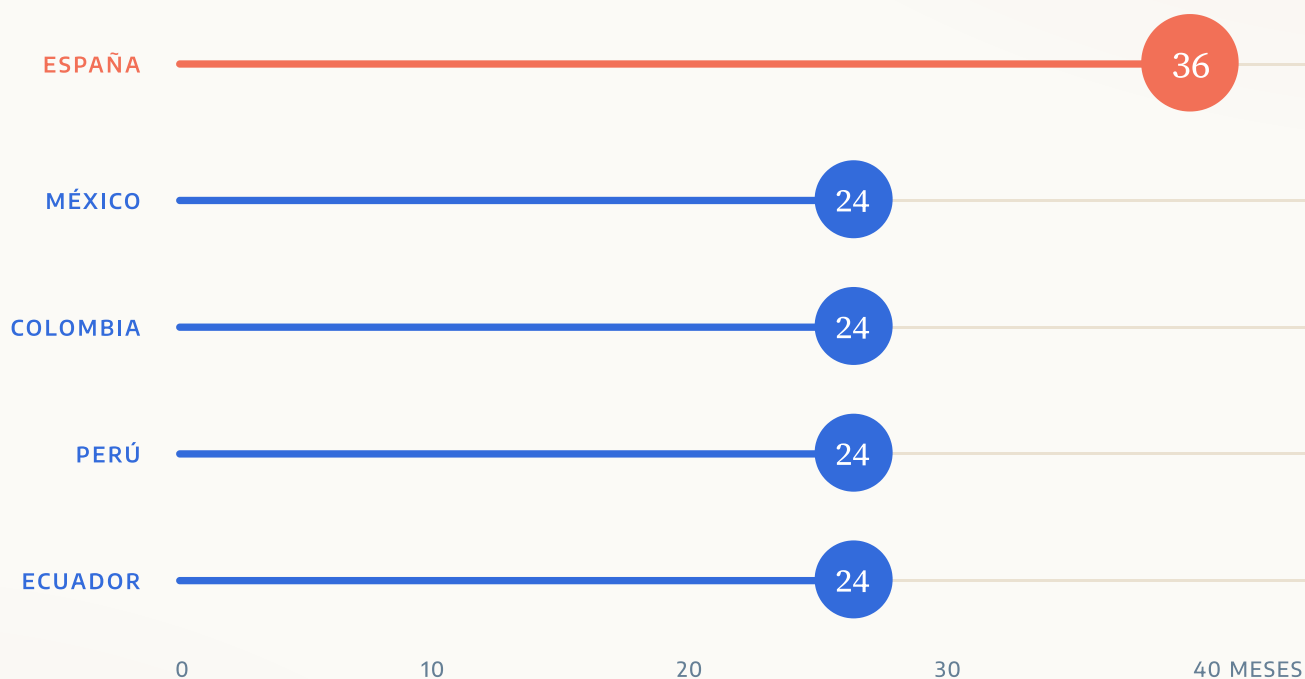
Colombia es el país de la muestra en el que los hombres consultan a la edad más temprana: 49 años.

Hay 9 años de diferencia respecto de los pacientes de España y 5 respecto de los de México. La edad ayuda a explicar la menor prevalencia, sobre todo en el caso de la diabetes.

Dado que la diabetes, la hipertensión y el colesterol alto aumentan el riesgo de disfunción eréctil, consultar ante los primeros síntomas es recomendable. Además, **los problemas de erección pueden actuar como una señal de alerta temprana de enfermedades aún no diagnosticadas.**

El tiempo que tarda en pedir ayuda

España presenta el mayor retraso en la búsqueda de ayuda. Con una **mediana de 36 meses**, destaca frente al resto de los países analizados, donde la espera mediana es de 24 meses.



Tres años es el tiempo que un hombre en España convive con la disfunción eréctil antes de consultar.

Duración mediana de la disfunción eréctil antes de la primera consulta, por país. Muestra: 82.093 pacientes.

Tres lecturas de la espera

01

España, el mayor retraso del grupo

La mediana de espera española casi duplica el tiempo que tardan los pacientes latinoamericanos en acudir a consulta.

36

meses de mediana en España, frente a 24 meses en el resto de los países analizados.

02

Disparidad en la detección temprana

Porcentaje de hombres que busca ayuda en los primeros seis meses tras la aparición de los síntomas.

18,2%

ECUADOR

9,8%

ESPAÑA

03

Un umbral común en Latinoamérica

A pesar de las diferencias geográficas y culturales, los cuatro países latinoamericanos comparten el mismo comportamiento.

2

años de espera antes de acudir a consulta en México, Colombia, Perú y Ecuador.

Del primer síntoma a la consulta

La franja de 2 a 5 años concentra la mayor proporción de pacientes en los cinco países. Cuanto más intenso es el tono, mayor es el porcentaje.

PAÍS	<6 M	6-12 M	1-2 A	2-5 A	5-10 A	>10 A
MÉXICO	11,7%	19,6%	25,3%	24,9%	13,0%	5,5%
COLOMBIA	13,8%	20,4%	20,1%	25,3%	14,3%	6,1%
ESPAÑA	9,8%	17,4%	18,8%	28,9%	17,4%	7,6%
PERÚ	12,9%	20,9%	19,5%	29,9%	12,8%	3,9%
ECUADOR	18,2%	22,5%	17,4%	24,4%	13,4%	4,2%

Tiempo desde los primeros síntomas hasta la consulta, por país. M = meses · A = años.

Casi 1 de cada 4 hombres deja pasar más de cinco años antes de sentarse frente a un médico.

En España, el 25% de los pacientes acude tras más de cinco años de síntomas: la proporción más alta de los cinco países.

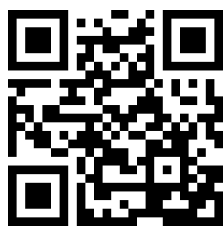


No esperes tres años más

En Boston Medical evaluamos cada caso de forma individual y sin juicios. Empezamos por entender la causa y desde ahí definimos el tratamiento que te corresponde.

QUÉ TRATAMOS

- Disfunción eréctil
- Eyacuulación precoz
- Falta de deseo sexual
- Terapia sexual
- Medicina regenerativa



PIDE TU CITA

bostonmedical.com.co

O LLÁMANOS

300 912 1855

¿Por qué tardan tanto en consultar?

No es falta de interés. Tampoco falta de ganas de mejorar. Muchas veces es, simplemente, vergüenza. Les preguntamos a los médicos de Boston Medical por qué tantos hombres esperan antes de pedir ayuda.



“La vergüenza sigue siendo el principal obstáculo. Aunque los pacientes lo justifiquen con excusas, detrás casi siempre hay la vergüenza de hablar de un problema sexual con otra persona.”

DR. ANTONIO JOSÉ SÁNCHEZ BARBOSA · CLÍNICA DE MÁLAGA



“He visto muchos casos de hombres que llevan años con problemas de erección, han perdido relaciones de pareja y se han ido aislando hasta caer en una depresión. En países donde hablar de estos temas aún cuesta, la vergüenza y el miedo al qué dirán hacen que muchos tarden en pedir ayuda.”

DR. FRANCISCO BARRETO · CLÍNICA DE CIUDAD DE MÉXICO

La edad y el miedo al qué dirán



“Las ideas sobre la edad, la falta de información y el miedo al qué dirán llevan a los hombres a creer que los problemas de erección son una parte inevitable del envejecimiento y que deben resignarse. Tuve un caso en el que un paciente tardó mucho en consultar porque pensó que, después de los 50 años, era normal dejar de tener vida sexual.”

DRA. ANDREA PAOLA BRAVO · CLÍNICA DE BOGOTÁ



“La mayoría tarda en consultar por vergüenza o porque piensa que el problema pasará por sí solo. Recuerdo a un paciente que retrasó la consulta porque le daba vergüenza que el personal de recepción lo viera. Llegó a la primera cita con verdadero pánico, pero durante la consulta fue perdiendo el miedo, se sintió a gusto y pudo empezar su tratamiento.”

DR. IGNACIO FERNÁNDEZ PANIAGUA · CLÍNICA DE MADRID

La primera consulta es, muchas veces, el momento en que el miedo empieza a desaparecer.

BOSTONMEDICAL.COM.CO

“

Atendí a un paciente que llegó a consulta por disfunción eréctil, sin esperanza, convencido de que su problema era irreversible. Hicimos una valoración integral, hablamos de las causas y del tratamiento. Su evolución fue favorable y logró recuperar su función sexual y, sobre todo, la confianza en sí mismo.

En una de las consultas de seguimiento me compartió unas palabras que aún recuerdo: durante años convivió en silencio con el problema porque sentía vergüenza, temía ser juzgado por su pareja y había llegado a creer que ya no era un hombre completo.

Me dijo que si hubiera sabido antes que existían tratamientos y profesionales dispuestos a ayudarlo, no habría esperado tanto tiempo y quizá el desgaste de su relación de pareja habría sido menor.



Dr. Adriel Alexander Cerezo Carpio
CLÍNICA DE GUAYAQUIL

Distintos países, una misma realidad

Los datos de estos cinco países muestran que la disfunción eréctil no es un síntoma aislado, sino un indicador frecuente de la salud general. Las enfermedades que aparecen con el avance de la edad y el impacto emocional que enfrentan los hombres con disfunción eréctil son muy similares entre ellos.

La diferencia fundamental está en la edad en la que los pacientes buscan ayuda médica, la cual impacta en el grado de evolución de la disfunción eréctil al momento de consultar.

Acudir al médico ante los primeros síntomas no es solo buscar una mejora en la erección, sino una oportunidad para detectar a tiempo condiciones subyacentes como la hipertensión, la diabetes o el colesterol alto.

No se trata solo de la función eréctil, sino de prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida a largo plazo. Un diagnóstico temprano permite actuar con eficacia. **La lección de fondo es que atender la salud sexual es también una forma de cuidar la salud general.**

El consumo de pastillas, de cerca

Hoy es muy fácil comprar pastillas o medicamentos para estimular la potencia sexual por internet. Las redes sociales también están llenas de consejos y recomendaciones. Y, como hablar de problemas de erección todavía es un tabú, muchos hombres intentan resolverlos por su cuenta y sin un diagnóstico médico.

Pero ¿realmente les ayudan? ¿Mejoran sus erecciones? ¿Disfrutan más de su vida sexual?

Se lo preguntamos a 3.570 hombres que las toman. Esto fue lo que nos contaron.

3.570

hombres encuestados

5 países

México, Colombia, España, Perú y Ecuador

Anónima

encuesta autoadministrada

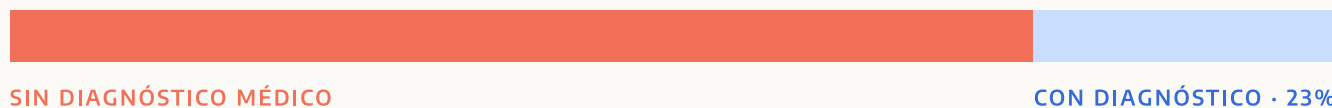


Automedicados, sin diagnóstico

El primer dato sorprende por su magnitud: el **77% de los hombres encuestados toma pastillas para tratar la disfunción eréctil** a pesar de que nunca fueron diagnosticados por un médico.

77%

nunca ha recibido un diagnóstico médico formal de disfunción eréctil.



“77% de los encuestados toma pastillas para la disfunción eréctil sin haber recibido nunca un diagnóstico médico formal.”

Base: 3.570 hombres que declaran tomar pastillas para la erección.

Lo “temporal” que se vuelve rutina

Consumir pastillas no es algo puntual, sino una práctica que se mantiene en el tiempo. Casi 6 de cada 10 hombres llevan más de 6 meses tomándolas, mientras que solo 3 de cada 10 llevan menos de tres meses.



58%

lleva más de seis meses tomando pastillas para la erección. Para muchos, ya no es un recurso puntual: es una rutina.

Y, como vimos antes, la mayoría las consume por su cuenta, sin un diagnóstico médico previo.

Y las pastillas, ¿les funcionan?

Preguntamos a los hombres con qué frecuencia habían tenido problemas de erección en los últimos tres meses, a pesar de tomar pastillas.

91,5%

sigue teniendo dificultades de erección de algún tipo.



- 77,4% tiene problemas de erección de forma ocasional, frecuente o siempre.
- 14,1% dice que ocurren rara vez.
- 8,5% afirma no haber vuelto a tener problemas de erección.

Las pastillas genéricas que se venden sin receta no siempre son la respuesta más adecuada para tratar la disfunción eréctil.



Si las pastillas no son la respuesta

Existen tratamientos médicos con seguimiento profesional para la disfunción eréctil. El primer paso es un diagnóstico que explique la causa, no una pastilla comprada por internet.

OTRAS OPCIONES

Ondas de choque focales

Inyecciones intracavernosas

Prótesis de pene

Cirugía de fuga venosa

Terapia psicosexual

77%

Toma pastillas sin un diagnóstico médico previo.

91,5%

Sigue con dificultades de erección a pesar de tomarlas.

9 de 10

Quisiera conocer otras alternativas de tratamiento.

El costo emocional de la disfunción

La disfunción eréctil es más que un problema físico. **Más del 90% de los hombres respondió que esta condición afecta su estado emocional y su salud mental** de distintas maneras.

18,1%

se siente frecuentemente preocupado y ansioso.

18,5%

se siente estresado y con impacto en su autoestima.

16,7%

dice sentirse profundamente afectado.

Entender la disfunción eréctil también implica mirar lo que vive la persona: cómo la preocupación, el estrés y la autoestima afectan sus relaciones y su día a día.

Base: 3.570 hombres encuestados. Porcentajes sobre respuestas válidas.

El deseo de explorar otros tratamientos

Las respuestas muestran un camino que se recorre en solitario: la mayoría empezó a tomar pastillas sin diagnóstico y, con el tiempo, lo que parecía una ayuda momentánea terminó por volverse rutina.

9 de cada 10

quisiera conocer otros tratamientos, como la terapia de ondas de choque focales o las inyecciones intracavernosas.

6 de cada 10

muestran el mayor interés por explorar estas opciones.

“9 de cada 10 hombres respondieron que les gustaría explorar otras alternativas de tratamiento.”

Tras meses de uso de pastillas genéricas, la mayoría sigue presentando dificultades de erección y cargando con el costo emocional que las acompaña. Resulta alentador que la apertura al cambio sea tan amplia.

Lo que dicen estas cifras

Este barómetro recorre varios aspectos de la disfunción eréctil: desde las enfermedades de riesgo hasta los efectos emocionales que viven las personas que la padecen. También presenta los resultados de una encuesta a hombres que toman pastillas para mejorar la erección.

Una mayoría se automedica sin consultar a un profesional y sin saber, realmente, cuál es el tratamiento que necesita.

A pesar de vivir en sociedades más abiertas y con mejor acceso a la información, existe aún un gran desconocimiento y tabú alrededor de la salud sexual masculina.

Este barómetro, como todas las iniciativas de Boston Medical, busca aportar la información necesaria para los hombres que hoy experimentan problemas de erección y para aquellos que quieran prevenirlos.

¿Las pastillas te están funcionando?

En menos de 2 minutos y de forma anónima obtienes una orientación sobre tu caso. Descubre si las pastillas están funcionando o si hay algo más que puedas hacer para recuperar tu erección.

QUÉ VAS A DESCUBRIR

- 01 Si tu consumo ya es una rutina**
El 58% de los hombres lleva más de seis meses tomando pastillas.
- 02 Si están funcionando de verdad**
El 91,5% sigue teniendo dificultades a pesar de tomarlas.
- 03 Qué otras opciones tienes**
Ondas de choque focales, inyecciones intracavernosas y más.



ESCANEA Y HAZ EL TEST

bostonmedical.blog

O LLÁMANOS

300 912 1855

Cómo hicimos este barómetro

SECCIÓN 1 · BASE DE DATOS CLÍNICA

Análisis descriptivo de base de datos clínica propia: 82.093 pacientes con disfunción eréctil atendidos entre 2020 y 2025 en México (n=31.204), Colombia (n=19.932), España (n=19.136), Perú (n=7.315) y Ecuador (n=4.506). El puntaje IIEF-EF y el EHS corresponden a la evaluación basal, previa a cualquier tratamiento. Los datos de edad se depuraron excluyendo valores fuera del rango 18-100 años (61 registros); el EHS se depuró excluyendo valores fuera del rango válido de la escala 0-4 (83 registros, decimales o valores atípicos).

SECCIÓN 2 · ENCUESTA

Encuesta autoadministrada a 3.570 hombres que reportan tomar pastillas para la disfunción eréctil. Los porcentajes de cada pregunta se calculan sobre el total de respuestas válidas para esa pregunta; algunas preguntas registran un pequeño número de respuestas en blanco, indicado en cada gráfico.

Este documento presenta estadística descriptiva. Las diferencias entre países pueden estar influidas por diferencias de edad u otros factores no controlados en este análisis, y no deben interpretarse como relaciones causales. No establece causalidad ni sustituye una valoración médica individual.

INVESTIGADORAS

Dra. Olga Lucía Aristizábal

Directora general

Carolina Sandoval, epidemióloga

Directora de investigaciones

Centro de Investigación de Boston Medical.

Quién hizo este informe

AUTORES

Dra. Olga Lucía Aristizábal · Carolina Sandoval, epidemióloga. Centro de Investigación de Boston Medical.

REDACCIÓN Y EDICIÓN

Dámaris Berenice Vera Zamora

DISEÑO WEB

Anastacia Gómez Landa

COLABORADORES

Agradecemos a los médicos e investigadores que participaron con contenidos, al equipo de Marketing y a todas las personas de Boston Medical que apoyaron esta publicación.

DIRECCIÓN EDITORIAL

Francesca Bellini-Joseph

MAQUETACIÓN Y DISEÑO

Nathaly Cuervo Rodríguez

GESTIÓN DE MARKETING

Santiago Pérez

CONTACTO PARA PRENSA

mkto@boston.es (todos los países)