



AD EN PERSONAS CON DIABETES

Lic. Martha Edith Zúñiga
González

Conceptualización

Sexo: conjunto de elementos que configuran a una persona como masculina o femenina. Las diferencias en las características biológicas entre hombres y mujeres vienen determinadas genéticamente.

Género: construcción sociocultural, por lo tanto variable de una cultura a otra, que marca diferencias emocionales, intelectuales y de comportamiento en las personas por el hecho de ser machos o hembras.

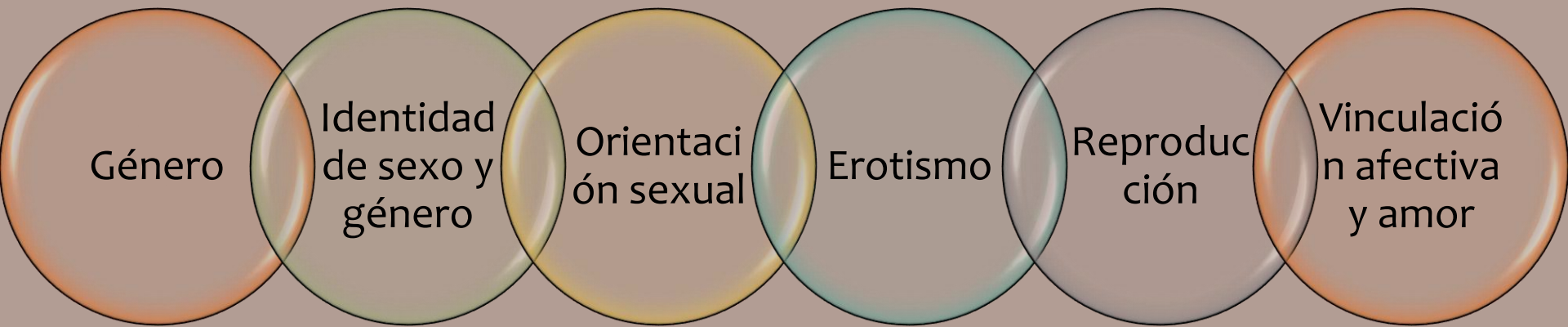
Erótica: forma concreta de expresar la sexualidad, con múltiples y variadas posibilidades. Modo de actuar, manera de relacionarnos (caricias, besos, palabras, masturbación, etc.).

Conceptualización

La sexualidad forma en la que experimentamos y expresamos como seres sexuados. Construcción de la inteligencia humana.



Conceptualización



Conceptualización

Salud sexual: estado continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad, requiere un entorno libre de coerción, discriminación y violencia sexual.

Disfunciones sexuales (DS) problemas en la respuesta sexual humana (deseo, excitación, orgasmo) que usualmente impiden el desarrollo de una vida erótica plena, afectan la salud integral y la autoestima del individuo, así como su relación de pareja.

Pueden constituir un signo precoz de enfermedad orgánica: cardiovascular, neurológica o endocrina

Historia clínica sexual



Historia clínica sexual

Factores a considerar:

Edad.

- Extremos, mayor riesgo de disfunción o conductas de riesgo.

Nivel cultural y situación familiar.

¿Acude sol@?

- Probablemente si hay acompañantes sea más difícil hablar de salud sexual.

¿Pareja estable?

Motivo de consulta.

- ¿Relación directa con sexualidad?

Antecedentes personales.

Presencia de factores de riesgo de DS.

Anamnesis sexual básica

- Datos puberales (edad de la menarquia, erecciones y poluciones nocturnas).
- Primeras experiencias sexuales (edad, orientación sexual, conductas de riesgo de embarazo o de ETS, vivencia y/o grado de satisfacción).
- Relaciones actuales (inexistentes, masturbatorias, monogámicas, parejas múltiples u ocasionales).
- Información sobre la respuesta del ciclo sexual (deseo, excitación, orgasmo) en el pasado y en el momento actual.

Problemas sexuales asociados en personas con diabetes

HOMBRES

- ★ Disfunción eréctil
- ★ Eyaculación retrógrada

MUJERES

- ★ Lubricación vaginal disminuida
- ★ Deseo sexual disminuido o ausente



Disfunción eréctil (DE)

Capacidad persistente de conseguir y mantener una erección suficiente para permitir un rendimiento sexual satisfactorio.

- La probabilidad de presentar DE es tres veces superior, que en varones sin diabetes, aparece a edad más temprana que el resto de la población.

Disfunción eréctil (DE)

- Factores implicados:
 - Neuropatía peneana.
 - Vasculopatía (ocasiona insuficiencia arterial cavernosa y fracaso del mecanismo venoclusivo).
 - Psicológicos.
 - Endócrinos.
 - Farmacológicos.

Iniciales: _____

Fecha: _____

Instrucciones:

Por favor, marque con una X la respuesta que mejor describa su situación durante las últimas 4 semanas.

Aclaraciones:

* El acto sexual se define como la penetración de la pareja.

* La estimulación sexual incluye situaciones como juegos amorosos con una pareja o mirar fotos eróticas, etc.

¿Cómo clasificaría su confianza para conseguir y mantener una erección?	
<input type="checkbox"/>	Muy baja
<input type="checkbox"/>	Baja
<input type="checkbox"/>	Moderada
<input type="checkbox"/>	Alta
<input type="checkbox"/>	Muy alta
Quando tuvo erecciones con estimulación sexual, ¿Con qué frecuencia sus erecciones fueron suficientemente rígidas para la penetración?	
<input type="checkbox"/>	Nunca / Casi nunca
<input type="checkbox"/>	Pocas veces (Menos de la mitad de las veces)
<input type="checkbox"/>	A veces (Aproximadamente la mitad de las veces)
<input type="checkbox"/>	La mayoría de las veces (Mucho más de la mitad de las veces)
<input type="checkbox"/>	Casi siempre / Siempre
Durante el acto sexual, ¿Con qué frecuencia fue capaz de mantener la erección después de haber penetrado a su pareja?	
<input type="checkbox"/>	Nunca / Casi nunca
<input type="checkbox"/>	Pocas veces (Menos de la mitad de las veces)
<input type="checkbox"/>	A veces (Aproximadamente la mitad de las veces)
<input type="checkbox"/>	La mayoría de las veces (Mucho más de la mitad de las veces)
<input type="checkbox"/>	Casi siempre / Siempre
Durante el acto sexual, ¿Qué grado de dificultad tuvo para mantener la erección hasta el final del acto sexual?	
<input type="checkbox"/>	Extremadamente difícil
<input type="checkbox"/>	Muy difícil
<input type="checkbox"/>	Difícil
<input type="checkbox"/>	Ligeramente difícil
<input type="checkbox"/>	No difícil
Quando intentó el acto sexual, ¿Con qué frecuencia fue satisfactorio para usted?	
<input type="checkbox"/>	Nunca / Casi nunca
<input type="checkbox"/>	Pocas veces (Menos de la mitad de las veces)
<input type="checkbox"/>	A veces (Aproximadamente la mitad de las veces)
<input type="checkbox"/>	La mayoría de las veces (Mucho más de la mitad de las veces)
<input type="checkbox"/>	Casi siempre / Siempre

Diagnóstico: Índice Internacional de la Función Eréctil (IIEF)

Instrucciones para el profesional:

Cuestionario autoadministrado, que consta de 5 ítems con 5 opciones de respuesta cada una. El rango de puntuación oscila entre 5 y 25 puntos, considerando el punto de corte óptimo en 21. La Disfunción eréctil se puede clasificar en cinco categorías:

- * Severa (puntuación 5-7)
- * Moderada (puntuación 8-11)
- * De media a moderada (puntuación 12-16)
- * Media (puntuación 17-21)
- * No sufre disfunción eréctil (puntuación 22-25)

¿Cómo clasificaría su confianza para conseguir y mantener una erección?	
1	Muy baja
2	Baja
3	Moderada
4	Alta
5	Muy alta
Cuando tuvo erecciones con estimulación sexual, ¿Con qué frecuencia sus erecciones fueron suficientemente rígidas para la penetración?	
1	Nunca / Casi nunca
2	Pocas veces (Menos de la mitad de las veces)
3	A veces (Aproximadamente la mitad de las veces)
4	La mayoría de las veces (Mucho más de la mitad de las veces)
5	Casi siempre / Siempre
Durante el acto sexual, ¿Con qué frecuencia fue capaz de mantener la erección después de haber penetrado a su pareja?	
1	Nunca / Casi nunca
2	Pocas veces (Menos de la mitad de las veces)
3	A veces (Aproximadamente la mitad de las veces)
4	La mayoría de las veces (Mucho más de la mitad de las veces)
5	Casi siempre / Siempre
Durante el acto sexual, ¿Qué grado de dificultad tuvo para mantener la erección hasta el final del acto sexual?	
1	Extremadamente difícil
2	Muy difícil
3	Difícil
4	Ligeramente difícil
5	No difícil
Cuando intentó el acto sexual, ¿Con qué frecuencia fue satisfactorio para usted?	
1	Nunca / Casi nunca
2	Pocas veces (Menos de la mitad de las veces)
3	A veces (Aproximadamente la mitad de las veces)
4	La mayoría de las veces (Mucho más de la mitad de las veces)
5	Casi siempre / Siempre

Diagnóstico: Índice Internacional de la Función Eréctil (IIEF)

Eyacuación retrógrada

- Semen ingresa en la vejiga, en lugar de salir por la uretra durante la eyacuación.

SÍNTOMAS

- Orina turbia después de la eyacuación.
- Poca o ninguna expulsión de semen durante la eyacuación.

Diagnóstico: -Análisis de orina-

TRATAMIENTO

Pseudoefedrina o imipramina

Factores de riesgo

- * Control inadecuado de glucosa.
- * Altos niveles de colesterol.
- * Presión arterial alta.
- * Sobrepeso.
- * Más de 40 años.
- * Fumadores.
- * Físicamente inactivos.

Lubricación vaginal disminuida

Síntoma más común: dolor durante la relación sexual de penetración o dispareunia.

- Picazón
- Sensibilidad
- Irritación
- Inflamación

Lubricación vaginal disminuida

- Factores implicados:
 - Control inadecuado de glucosa.
 - Neuropatía, que disminuye la respuesta al estímulo sexual.
 - Daño a los vasos sanguíneos, limita el flujo sanguíneo en la pared vaginal disminuyendo la cantidad de flujo lubricante.

Deseo sexual disminuido o ausente

Poco interés sexual, dificultades para tomar la iniciativa a las relaciones sexuales, o para responder al deseo de su pareja.

- Factores relacionados:
 - Disminución en flujo sanguíneo en zona genital.
 - Fatiga por niveles altos de azúcar en sangre.

Deseo sexual disminuido o ausente

Síntomas:

- Dificultad para alcanzar el orgasmo.
- Menor satisfacción.

* Infecciones vaginales.- Niveles altos de azúcar.

Entrevista



¿Cuál es el problema?

¿Desde cuándo?

¿Cuándo se manifiesta?

¿A qué cree que se deba?

¿Cómo lo vive usted?

¿Cuál es la actitud de su pareja?

Intentos previos de solución, resultados.

Expectativas terapéuticas del paciente, y de la pareja.

Comprobar ideas parecidas en la pareja respecto a la sexualidad

Recursos



- * Maurice W.L, Bowman M.A. **Sexual medicine in primary care**. St. Louis: Mosby, 1999.
- * RC Rosen et al. **Development and evaluation of an abridged, 5-item version of the international index of erectile function (IIEF-5) as a diagnostic tool for erectile dysfunction**. International. Journal of Impotence Research 1999; 11: 319-326.
- * Leiblum S.R., Rosen R.C. **Principles and practice of sex therapy**. 3d ed. New York: Guilford, 2000.
- * E. Wespes, E. Amar, I. Eardley, F. Giuliano, D. Hatzichristou, K. Hatzimouratidis, F. Montorsi, Y. Vardi **Guía clínica sobre la disfunción sexual masculina: disfunción eréctil y eyaculación precoz**. European Association of Urology 2010.
- * A. Juárez-Bengoa, D. Pimentel-Nieto, F. Morales-Carmona. **Aspectos clínicos de la disfunción eréctil en pacientes con diabetes mellitus tipo 2**. Perinatología y reproducción humana. Vol. 23 Núm. 3. 2009.
- * Sánchez-Sánchez F, et al. **La anamnesis en la historia clínica en salud sexual: habilidades y actitudes**. Semergen. 2013. <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2013.06.006>
- * <http://www.avdiabetes.org/diabetes/diabetes-segun-tu-edad/de-40-en-adelante/la->



AD EN PERSONAS CON DIABETES

Lic. Martha Edith Zúñiga
González