

11227



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MEDICO "LA RAZA"

*Prevalencia de Disfunción Sexual en
Pacientes con Diabetes Mellitus.*

T E S I S
*Que para obtener el título en
especialista en*

M E D I C I N A I N T E R N A
P R E S E N T A,
Dra. Yolanda Patiño Trejo

Asesor de Tesis: Dr. Moises Casarrubias Ramírez



IMSS

México, D.F.

Febrero 1998

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

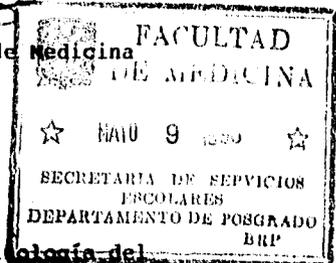
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

W. J. J.
DR. MOISES CASARRUBIAS RAMIREZ.

Asesor y Médico adscrito al departamento de Medicina
Interna del H.E.C.M.R.



DR. ALEJANDRO CORREA.

Médico adscrito al departamento de Endocrinología del
H.E.C.M.R.

DR. C. RAUL ARIZA ANDRACA.

R. Ariza Andraca
Profr. Adjunto del curso de la Especialización de Medi-
cina Interna. Jefe del servicio de Medicina Interna del
H.E.C.M.R.

DR. ALBERTO FRATI MUNARI

Alberto Frati Munari
Profr. Titular del curso de la Especialización de Medi-
cina Interna. Jefe de división de Medicina Interna del
H.E.C.M.R.

DR. ARTURO ROBLES PARAMO

Arturo Robles Paramo
Jefe de Enseñanza e Investigación Médica.



hospital de especialidades

DIVISION DE EDUCACION
E INVESTIGACION MEDICA

A mis Padres:
Por su gran ayuda, comprensión y cariño.

A mí Esposo:
Por su amor y paciencia.

INDICE

AUTORES	4
TITULO	5
ANTECEDENTES CIENTIFICOS	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
OBJETIVO	11
HIPOTESIS	12
DISEÑO DEL ESTUDIO	13
POBLACION	14
ASPECTOS ETICOS	16
VARIABLES	17
ANALISIS ESTADISTICO	23
DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO	24
RESULTADOS	25
CONCLUSIONES Y DISCUSION	28
ANEXOS	30
GRAFICAS	36
BIBLIOGRAFIA	43

AUTORES:

TESISTA: DRA. YOLANDA PATIÑO TREJO.
RESIDENTE DEL 3ER AÑO DE LA ESPECIALIDAD DE
MEDICINA INTERNA.

ASESOR: DR. MOISES CASARRUBIAS RAMIREZ.
MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE MEDICINA INTER_
NA DEL H.E.C.M.R.

COLABORADOR: DR. ALEJANDRO CORREA.
MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE ENDOCRINO-
LOGIA DEL H.E.C.M.R.

TITULO:

**PREVALENCIA DE DISFUNCION SEXUAL EN PACIENTES
CON DIABETES MELLITUS.**

ANTECEDENTES CIENTIFICOS.

La diabetes mellitus es un problema de salud pública de gran importancia en México. La encuesta de enfermedades crónicas documentó una prevalencia de 20% en adultos mayores de 40 años en sujetos no seleccionados. (1)

Las principales causas de morbi-mortalidad relacionadas con este padecimiento se deben a sus complicaciones crónicas, una de las de mayor importancia clínica es la neuropatía diabética. (2)

La incidencia de neuropatía aumenta linealmente con el tiempo, siendo del 8% en el momento en el que se establece el diagnóstico de diabetes mellitus y llegando hasta un 50% en sujetos con 25 años de evolución de la enfermedad. (3)

La neuropatía autonómica es frecuente en sujetos con neuropatía diabética y puede ocurrir hasta en el 17 a 60% de los casos. (3)

La neuropatía autonómica puede involucrar muchas áreas incluyendo los nervios craneales, tracto gastrointestinal, tracto genitourinario y el sistema nervioso autónomo.

La neuropatía autonómica a nivel genitourinario puede ocasionar disfunción sexual. (4)

La impotencia neuropática asociada con diabetes - ocurre sobre un periodo de tiempo de seis meses a dos años.

Algunos estudios han documentado que la prevalencia de disfunción sexual en pacientes diabéticos oscila entre 50 a 60% de los casos, sin diferencia con respecto al sexo. (2)

El H.E.C.M.R. es un hospital de tercer nivel de atención que recibe pacientes con diabetes mellitus - tipo II con difícil control metabólico, complicaciones crónicas de la enfermedad y otras enfermedades con comitantes por lo que suponemos que tiene una alta prevalencia de disfunción sexual.

Existen varios factores relacionados con la disfunción sexual en pacientes con diabetes mellitus, pero aparentemente el factor patogénico más importante es la neuropatía autonómica del plexo parasimpático pélvico. (2-5)

La consecuencia más frecuente de la neuropatía autonómica sobre la función sexual es la impotencia - eréctil en el hombre y la disminución de la lubricación vaginal en la mujer, pero también puede haber

disminución de la libido y en el varón eyaculación retrógrada. (6)

Una de las maneras más confiables para diagnosticar neuropatía autonómica, la constituyen las pruebas de integridad autonómica dentro de las que se incluyen: la medición en las variaciones de la frecuencia cardíaca con la maniobra de valsalva, la inmersión facial, la hiperventilación y la variación-ortostática. (9)

Se sabe que otros factores, tales como la macroangiopatía diabética, el uso de medicamentos como diuréticos, betabloqueadores, vasodilatadores, alfa-metildopa y factores psicológicos pueden provocar también disfunción sexual. (6,7,8)

Sin embargo se desconoce el impacto real que tienen estos factores sobre la prevalencia de disfunción sexual en pacientes con diabetes mellitus.

Se han utilizado diversos instrumentos para evaluar la disfunción sexual. Dentro de ellos uno de los más utilizados es el índice de síntomas de disfunción sexual en pacientes hipertensos bajo tratamiento farmacológico. (10)

Este índice incluye cinco puntos que evalúan la frecuencia de las relaciones sexuales, la facilidad

para lograr excitación sexual, la función eréctil en el hombre, la lubricación vaginal en la mujer y la función orgásmica.

Estas fases son las que caracterizan la función sexual normal, de acuerdo a Masters y Johnson. (10), por lo que se considera que este instrumento evalúa la función sexual de forma integral.

No existen estudios en México que hayan evaluado la prevalencia de disfunción sexual en pacientes - diabéticos.

Por esta razón hemos decidido llevar a cabo un estudio para determinar la frecuencia de disfunción sexual en pacientes diabéticos de nuestro hospital de acuerdo con el índice de síntomas de disfunción sexual.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Se ha documentado que los pacientes diabéticos pueden desarrollar disfunción sexual secundaria a diversos factores dentro de los que destacan la neuropatía autonómica pélvica.

Investigaciones previas estiman la prevalencia de disfunción sexual en aproximadamente 50% de los pacientes diabéticos.

El H.E.C.M.R. es un hospital de tercer nivel de atención que recibe pacientes con diabetes mellitus tipo II con difícil control metabólico, complicaciones crónicas de la enfermedad y otras enfermedades concomitantes por lo que suponemos que tienen una alta prevalencia de disfunción sexual.

El propósito de este estudio es investigar objetivamente la prevalencia de disfunción sexual en pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el H.E.C.M.R.

Por lo que nos preguntamos:

- 1.- ¿Cual es la prevalencia de disfunción sexual en pacientes con diabetes mellitus en el departamento de Medicina Interna y del H.E.C.M.R.?

OBJETIVO.

Objetivo general:

- 1.- Conocer la prevalencia de disfunción sexual en pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el H.E.C.M.R.

HIPOTESIS.

Hipotesis alterna:

La prevalencia de disfunción sexual ocurre en el 50% o más de los casos en pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el H.E.C.M.R.

Hipotesis nula: En análisis.

La prevalencia de disfunción sexual ocurre en menos de 50% de los casos en pacientes con neuropatía autonómica.

DISEÑO DEL ESTUDIO.

- 1.- Por la manipulación de las variables: Observacional.
- 2.- Por la ausencia de un grupo control: Descriptivo.
- 3.- Por la medición de la variable dependiente en el tiempo: Transversal.
- 4.- Por la direccionalidad del estudio: Prolectivo.
- 5.- Por el cegamiento en la aplicación de la intervención y/o en la medición de la variable dependiente: Abierto.
- 6.- Tipo de estudio: Encuesta descriptiva.

POBLACION DEL ESTUDIO.

Pacientes diabéticos tipo II que reciban tratamiento con dieta, hipoglucemiantes orales o insulina que fueron atendidos en el departamento de Medicina Interna y Endocrinología del H.E.C.M.R., entre Septiembre de 1995 a Febrero de 1996.

Criterios de selección.

a) Criterios de inclusión:

- 1.- Pacientes con diabetes mellitus tipo II de más de 6 meses de evolución. De ambos sexos.
- 2.- Deben ser casados o por lo menos tener una pareja sexual estable por espacio de un año antes de iniciar el estudio.
- 3.- Contar con expediente clínico con información clínica de por lo menos un mes antes de iniciar el estudio.
- 4.- Edad de 30 a 65 años.
- 5.- Que puedan estar en condiciones clínicas que les permita contestar el cuestionario de índice de disfunción sexual.
- 6.- Que sepan leer y escribir.

7.- Que firmen carta de consentimiento de informa
do.

b) Criterios de exclusión:

- 1.- Pacientes que nieguen su consentimiento .
- 2.- Pacientes con descontrol metabólico ó enferme
dad intercurrente grave.
- 3.- Pacientes con hipertrofia próstática, inconti
nencia urinaria o vejiga retencionista que re-
quiera sondeo vesical permanente.

c) Criterios de eliminación:

- 1.- Pacientes que no contesten en forma completa
el cuestionario de disfunción sexual.

ASPECTOS ETICOS.

El estudio será efectuado siguiendo las normas de la declaración de Helsinki (1964). Enmendada en Tokio (1975) y Venecia (1983).

Si el paciente acepta participar deberá firmar la forma de consentimiento de informado (anexo 4).

VARIABLES.

Variable dependiente:

Disfunción sexual.

Definición conceptual: Alteración de la función sexual en cualquiera de sus fases de acuerdo a Masters y Jonhson.

Definición operativa: Grado de disfunción sexual de - acuerdo al índice de disfunción sexual elaborado por - Croog y colaboradores. Pacientes que tengan 10 ó más puntos de acuerdo a la escala de dicho instrumento.

Escala de medición: Numérica.

Unidad de Medición: Puntos de la escala del índice de medición sexual. (Rango de 0 a 20 puntos).

Variables independientes:

Diabetes mellitus (tiempo de evolución).

Definición conceptual: Tiempo transcurrido entre el- inicio de los síntomas atribuibles a diabetes mellitus y el momento en el que el paciente ingresa al estudio.

Definición operativa: Tiempo transcurrido en años y meses desde el momento en que se establece el diagnósti- co de la diabetes mellitus.

Escala de medición: Numérica discreta.

Unidad de medición: Años y meses.

Retinopatía diabética.

Definición conceptual: Complicación crónica de la diabetes mellitus caracterizada por isquemia retiniana y proliferación de los vasos de neoformación.

Definición operativa: Presencia de retinopatía diabética proliferativa de acuerdo a la evaluación oftalmológica.

Escala de medición: Nominal.

Categorías de la variable: Si/No.

Nefropatía.

Definición conceptual: Alteraciones en la función glomerular secundaria a glomeruloesclerosis diabética.

Definición operativa: La presencia de proteinuria o disminución de la depuración de creatinina por técnicas convencionales.

Escala de medición: Ordinal.

Categorías de la variable: Si/ No.

Categorías de la Escala de Mogensen. (Anexo 3).

Neuropatía sensitiva.

Definición conceptual: Proceso de degeneración axonal y desmielinización segmentaria de la diabetes mellitus.

Definición operativa: Presencia de parestesias ardorosas palmoplantares y trastornos en la sensibilidad en guante y calcetín.

Escala de medición : Nominal.

Categorías de la variable: Si/ No.

Pie diabético.

Definición conceptual: Úlceras distales secundarias a trastornos neurológicos y vasculares debidos a diabetes mellitus.

Definición operativa: Presencia de lesiones distales - compatibles con pie diabético en clase Wagner II ó superior.

Escala de medición: Nominal.

Categoría de la variable: Si/ No.

Variables de confusión.

Glucemia en ayuno.

Definición conceptual: Determinación de la concentración de glucosa sérica por el método de glucosa-oxidasa.

Definición operativa: Promedio de las últimas 3 determinaciones de glucemia sérica en ayuno disponibles en el expediente.

Escala de medición: Numérica continua.

Unidad de medición: Mg/dl.

Hb Glucosidada.

Definición conceptual: Porcentaje de glicación de Hb. medida por la técnica de paragol.

Definición operativa: Valor porcentual de Hb glucosidada el día de aplicación del cuestionario de disfunción sexual.

Escala de medición: Numérica discreta.

Unidad de medición: Puntos porcentuales.

Edad.

Definición conceptual: Intervalo de tiempo transcurrido entre el momento de nacimiento del paciente y la fecha de ingreso al estudio.

Definición operativa: Edad en años cumplidos.

Escala de medición: Numérica discreta.

Unidad de medición: Años.

Sexo.

Definición conceptual: Condición orgánica que distingue al varón de la mujer, en los seres humanos. Que presentan diferencias anatómicas, como la estructura de los órganos reproductivos y las características sexuales secundarias.

Definición operativa: De acuerdo al fenotipo.

Escala de medición: Nominal.

Categorías de la variable: Hombre/ Mujer.

Hipertensión arterial.

Definición conceptual: Elevación sostenida de la presión arterial por arriba de los límites normales.

Definición operativa: Elevación de la presión arterial a cifras superiores de 140/90 mmHg en más de dos determinaciones consecutivas y que hayan ameritado tratamiento con medicamentos antihipertensivos.

Escala de medición : Nominal.

Categorías de la variable: Si / No.

Tabaquismo.

Definición conceptual: Hábito de inhalar el humo del tabaco en cualquiera de sus variantes (cigarrillo, puro o pipa).

Definición operativa: Sujetos que fumen más de cinco cigarrillos por día por más de un año de acuerdo con la respuesta al interrogatorio directo de los pacientes.

Escala de medición: Nominal.

Categorías de la variable: Si/ No.

Tratamiento antihipertensivo.

Definición conceptual: Tratamiento habitual para el control de la presión arterial.

Definición operativa: Sujetos que tomen cualquiera de los siguientes medicamentos:

- a.- Diuréticos.
- b.- IECA.
- c.- Calcioantagonistas.
- d.- Beta bloqueadores.
- e.- Alfa-metildopa.
- f.- Vasodilatadores.
- g.- Otros.

Categorías de la variable: Si/ No.

ANALISIS ESTADISTICO.

Hipótesis alterna = Hipótesis de trabajo.

Hipótesis nula.

La prevalencia de disfunción no ocurre en el 50% o más de los casos en pacientes con neuropatía autonómica.

Tamaño de la muestra.

Se calculó tomando en cuenta que existe una prevalencia de disfunción sexual hasta de 50% de los casos en pacientes diabéticos no seleccionados y que la prevalencia de neuropatía autonómica de acuerdo a la gravedad de su patología en el Hospital de Especialidades del Centro Médico La Raza sería de por lo menos un 20% más.

Se requerirán de 200 sujetos para determinar el objetivo del estudio.

DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO

- 1.- Elaboración del protocolo de investigación, el cual se presentará al comité de investigación del Hospital para solicitar su aprobación para el desarrollo del mismo.
- 2.- Se realizará la selección de pacientes citados de la consulta externa de Medicina Interna del H.E.C - M.R. que reúnan los criterios de inclusión.
- 3.- Antes de ser incluidos el paciente recibirá una explicación del estudio. Si está de acuerdo firmará su consentimiento.
- 4.- Se determinará neuropatía autonómica mediante pruebas de integridad autonómica.
- 5.- Se aplicará a los pacientes seleccionados un cuestionario que evalúa el índice de disfunción sexual.
- 6.- Se determinará HC, EF, QS, ES, PFR, depuración de creatinina en orina de 24 hrs., Hb . glucosidada y valoración oftalmológica.
- 7.- El análisis estadístico se obtendrá de los resultados, para presentarlos posteriormente mediante cuadros, de los cuales se obtendrán las conclusiones del estudio.

Todo lo anterior se efectuará por un investigador y 3 colaboradores.

RESULTADOS.

Se aplicó el cuestionario de índice de disfunción sexual a 50 pacientes diabeticos tipo II, atendidos en el H.E.C.M.R. en los servicios de Medicina Interna y Endocrinología con una rango de edad comprendido entre 30 y 65 años de edad con una media de 51.88, con desviación estándar de 10.96.

16 eran hombres (32%) y 34 mujeres (68%) (gráfica 1), 17 pacientes (34%) tenían hábito tabaquico. (gráfica 2) 29 pacientes tenían hipertensión arterial (59.2%) (gráfica 3), dentro del tratamiento que recibían 7 tomaban inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (14%), 5 pacientes tomaban calcioantagonistas (10%), 5 pacientes tomaban betabloqueadores (10%), 2 pacientes bloqueadores alfa (4%), el resto tenía tratamiento combinado de más de dos de estos fármacos antihipertensivos.

Se encontró dislipidemia en 31 pacientes (62%) (gráfica 4), infarto o angina de pecho en 8 pacientes (16%). Claudicación intermitente en 26 pacientes (52%), pie diabético en 8 pacientes (16%). Retinopatía diabética en 32 pacientes (64%) de los cuales 22 pacientes (44%) tenían retinopatía de fondo y 10 pacientes (20%) era -

proliferativa. Y nefropatía en 18 pacientes (36%).

El tiempo de evolución de la Diabetes Mellitus tipo II se encontró comprendido dentro de un rango de 1 año hasta 40 años, con una media de 13 años, con desviación estándar de 8.6

La media de los niveles séricos de glucosa en ayuno fué de 108.26 mg/dl., con una desviación estándar de 2.58

Dentro de los síntomas de neuropatía diabética encontramos neuropatía periférica en 34 pacientes (68%), ortostatismo en 25 pacientes (50%), alteraciones en la función intestinal en 29 pacientes (58%). Retención aguda de orina en 18 pacientes (36%). (gráfica 5)

El tratamiento empleado en estos pacientes fue el siguiente, 14 pacientes (28%) tenían tratamiento con insulina, 20 pacientes (40%) recibían hipoglucemiantes orales. 5 pacientes tenían tratamiento con insulina e hipoglucemiantes orales (10%). 10 pacientes recibían solo dieta (20%). Un solo paciente se encontraba sin tratamiento (2%). (gráfica 6)

Se realizó cuestionario de índice de disfunción sexual a 50 pacientes con una media de 11.02 puntos dentro de las respuestas que tenían un rango de 1 a 20 puntos, se consideró con disfunción sexual aquellos pa-

cientes con 10 ó más puntos del cuestionario de índice de disfunción sexual. Encontramos 33 pacientes (66%) con disfunción sexual y 17 pacientes (34%) sin disfunción sexual de acuerdo a los criterios establecidos.- (gráfica 7).

Los pacientes con disfunción sexual no mostraron - diferencias significativas con respecto a la distribución del resto de las variables incluidas en el estudio.

CONCLUSIONES Y DISCUSION.

La prevalencia de disfunción sexual encontrada en los pacientes diabeticos tipo II atendidos en la consulta externa de Medicina Interna y Endocrinología del H.E.C.M.R. fué de 66% y es más alta comparada con el - reporte de 50 a 60% encontrado en la bibliografía revisada.

Por lo cual la hipótesis planteada en este estudio fue corroborada, ya que los pacientes que se reciben en la consulta externa del H.E.C.M.R. son de difícil control metabólico, con complicaciones crónicas de la enfermedad y otras enfermedades concomitantes por lo que tienen una alta prevalencia de disfunción sexual.

Aunque este es un reporte preliminar de 50 pacientes existen datos por lo demás interesantes, a correlacionar con las diversas variables analizadas como sería - el tiempo de evolución de la Diabetes Mellitus, con el índice de disfunción sexual por mencionar solo una, que se podría realizar en próximos proyectos de investigación, sin embargo con los datos obtenidos en este estudio se observo que ninguna de las variables analizadas mostrará asociación con un índice de disfunción sexual mayor de 10 puntos.

Se requerirá de un estudio especialmente diseñado -

y con mayor número de pacientes para responder esta pregunta.

ANEXO 1. PRUEBAS DE INTEGRIDAD AUTONOMICA.

Se incluirón por la determinación en la frecuencia cardíaca con:

1. Maniobra de valsalva: Se pide al paciente que realice una inspiración profunda, conectado a un manómetro y llevándolo hasta 50 mmHg durante 10 segundos, registrándose con ECG DII durante este tiempo. La prueba es positiva si después de 10 segundos hay variaciones en la frecuencia cardíaca.
2. Fase de inmersión facial: Antes de la prueba, el paciente tiene que permanecer sentado 5 minutos, después de inspiración moderada, se sumerge la cara en agua (17 a 18 °C) durante 10 segundos. La frecuencia cardíaca se registra, antes de la inmersión y durante los 10 segundos de la misma.
3. Hiperventilación: 5 minutos de reposo previos a la prueba, se solicita al paciente que realice inspiraciones profundas, en posición sentada a razón de 6 respiraciones por minuto. Durante los últimos 15 segundos se registra con ECG DII.
4. Variación ortostática: 5 minutos de reposo previo a la prueba se pide al paciente que se levante súbitamente.

mente y que adopte la posición vertical, inmediatamente se registran 31 complejos DII.

ANEXO 2. CUESTIONARIO DE INDICE DE DISFUNCION SEXUAL.

HOMBRES.

- 1.- Se exita sexualmente con facilidad.
0:Me éxito fácilmente.
2:Algunas veces.
4:No me exito fácilmente.
- 2.- Tiene usted problemas para sostener una erección (Al iniciar).
0:Sostengo bien una erección.
2:Algunas veces.
4:No puedo sostener una erección.
- 3.- Tiene usted problemas para mantener una erección.
0:Mantengo bien una erección.
2:Algunas veces.
4:No puedo mantener una erección.
- 4.- Tiene usted problemas para eyacular.
0:Eyaculo bien.
2:Algunas veces.
4:No puedo eyacular.
- 5.- Que tan seguido tiene relaciones sexuales.
0:Más de una vez por semana.
1:Una cada semana.
2:Una cada mes.
3:Cinco veces al año.
4:Nunca tengo relaciones sexuales.

MUJERES.

- 1.- Se exita con facilidad.
0: Me éxito fácilmente.
2: Algunas veces.
4: No me éxito fácilmente.
- 2.- Tiene lubricación vaginal durante el sexo.
0: Tengo adecuada lubricación vaginal.
2: Algunas veces.
4: No tengo lubricación vaginal.
- 3.- Tiene dolor durante el sexo.
0: No tengo dolor.
2: Algunas veces.
4: Siempre tengo dolor.
- 4.- Tiene problemas para alcanzar un orgasmo.
0: Alcanzo el orgasmo bien.
2: Algunas veces.
4: No tengo orgasmo.
- 5.- Que tan seguido tiene relaciones sexuales.
0: Más de una vez por semana.
1: Una cada semana.
2: Una cada mes.
3: Cinco veces al año.
4: No tengo relaciones sexuales.

ANEXO 3. HOJA DE RECOLECCION DE DATOS.

Nombre _____ Filiación _____
 Edad _____ Sexo _____

1. Factor de riesgo aterosclerosis.

Tabaquismo: Cigarros/día menos 10 ___ 11-20 ___ +20 ___ No fuma ___
 Hipertensión arterial: Controlada 159/89mmHg ___
 Descontrolada 160/90 mmHg ___
 Medicamentos antihipertensivos. cuales.

Dislipidemia Si ___ No ___

colesterol ___ Trigliceridos ___

Ha tenido infartos o angina de pecho Si ___ No ___

Ha tenido o tiene problemas al caminar Si ___ No ___

Ha tenido o tiene úlcera en los pies ó
 amputación. Si ___ No ___

Tiene disminución de la agudeza visual (retinopatía
 diabética). Si ___ No ___

Retinopatía de fondo ___ Proliferativa ___

2. Tiempo de evolución de la diabetes mellitus (años) _____

3.-Grado de control metabólico de la diabetes mellitus.

Glucosa en ayuno ___ mg/dl.

Hb Glucosilada ___ %

4.- Evidencia clínica de neuropatía diabética.

Tiene disminución de la sensibilidad de manos y pies

SI	NO
_____	_____

Se ha sentido mareado al levantarse súbitamente _____

Tiene estreñimiento de más de 2 meses ó diarrea _____

Ha tenido retención de urinaria _____

5.- Evidencia clínica de nefropatía diabética.

SI NO

Proteinuria mayor de 3 gr en 24 hs

Depuración de Cr. < 60ml/min _____

6.- PRUEBAS DE INTEGRIDAD AUTONOMICA.

	Normal	Anormal
Maniobra de valsalva	_____	_____
Inmersión facial	_____	_____
Ortostatismo	_____	_____
Hiperventilación	_____	_____

ANEXO 4. HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Nombre:

Afiliación:

Edad:

Sexo:

Por medio de la presente autorizo mi participación en el proyecto de investigación titulado: PREVALENCIA DE DISFUNCION SEXUAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II.

Registrado ante el comité local de investigaciones con el número: 950691. El objetivo de este estudio es conocer la prevalencia de disfunción sexual en pacientes con neuropatía diabética.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en acudir a la consulta externa de Medicina Interna ó de Endocrinología, durante este tiempo se me aplicará un cuestionario sobre índice de disfunción sexual.

Posteriormente se me realizarán pruebas de integridad autonómica.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo del instituto.

Nombre y firma del paciente.

Nombre del investigador.

Testigo.

Testigo

Gráfica 3
**PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
TIPO II E HIPERTENSION ARTERIAL.**

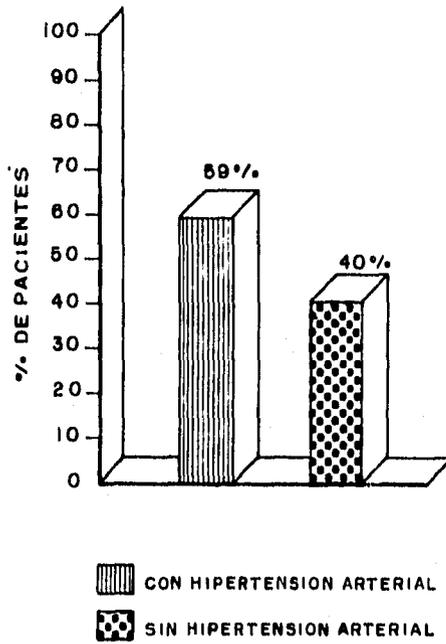
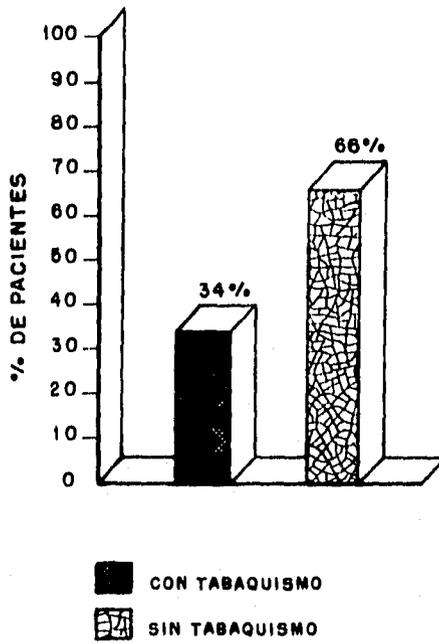
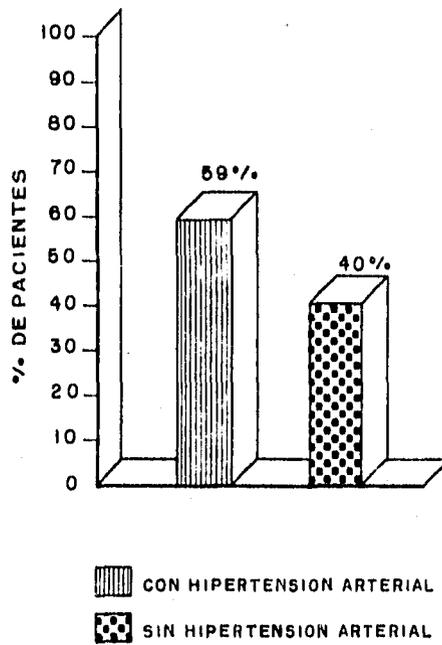


Gráfico 2
PACIENTES DIABETICOS TIPO II CON
TABAQUISMO

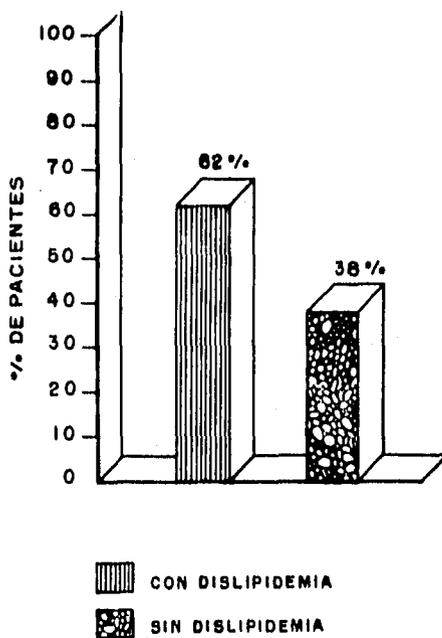


Gráfica 3
**PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
TIPO II E HIPERTENSION ARTERIAL.**

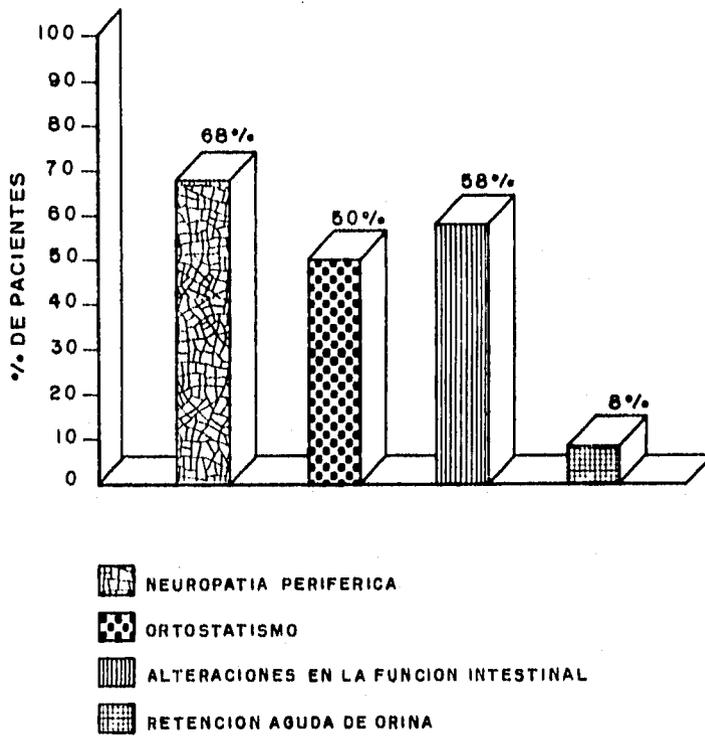


ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

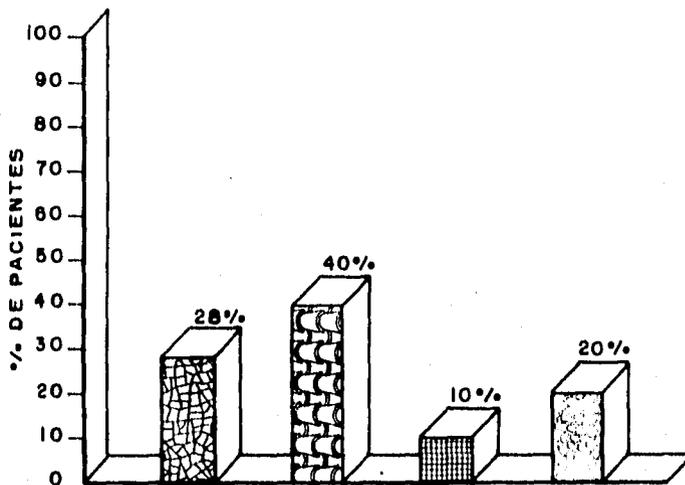
Gráfico 4
**PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
TIPO II QUE PRESENTARON DISLIPIDEMIA.**



Gráfica 5
SINTOMAS DE NEUROPATIA DIABETICA

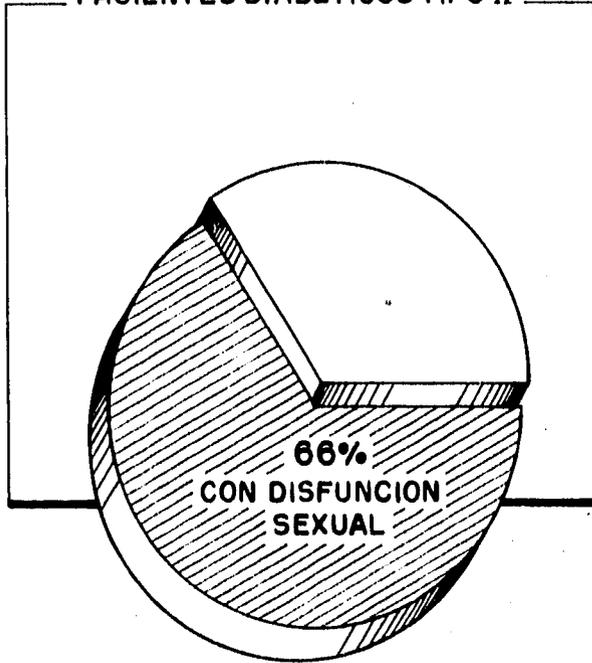


Gráfica 6
**TRATAMIENTO EMPLEADO EN LOS PACIENTES
CON DIABETES MELLITUS TIPO II .**



-  TRATAMIENTO CON INSULINA
-  TRATAMIENTO CON HIPOGLUCEMIANTES ORALES
-  TRATAMIENTO CON INSULINA E HIPOGLUCEMIANTES ORALES
-  TRATAMIENTO SOLO CON DIETA

Gráfico 7
INDICE DE DISFUNCION SEXUAL EN
PACIENTES DIABETICOS TIPO II



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1.- Encuesta General de Enfermedades Crónicas. Dirección general de Epidemiología 1993.
- 2.- Prater M A. Sexual dysfunction in the diabetes female: A review arch of sexual behavior. 1988, 17(3): 277-284.
- 3.- E Bays, A Pfeifer. Neuropatía diabética periférica. Clinicas médicas de Norte America. 1988:1553-1584.
- 4.- Wincze, PHD, ABA, Bansal. Sexual arousal in Diabetic female: Physiological and self report measures. Archives of sexual Behavior. 1993, 22(6): 587-601.
- 5.- S T. Alí, Shankh, Siddigi. Comparative studies of the induction of erectil responde to film and fantasy in diabetic men with and without neuropathy. Archives of Andrology. 1993, 30: 137-145.
- 6.- Miccly, Giamprieto, Tognarelli F, Fabris, Fasolo. et al. Prevalence of sexual dysfunctions in non-insulin dependent (type II) diabetes males. Acta Europea - Fertilitatis. 1985, 16(4): 241-249.
- 7.- Loustman, Clouse. Relationships of psychiatric illness to impotence in men with diabetes. Diabetes -

Care. 1990,13(8): 893-895.

- 8.-LH, Meuleman, Doesburg, LH, Debruyne. Erectil dysfunction in diabetes men: The Neurological factor revisited. The Journal of Urology. 1994, 151: 884-889.
- 9.-Vinik T Holland, Le Beau, Liuzzi, Stansberry, Colen. Neuropatia diabetica. Diabetes Care.1992, 15 (12): 19 26-75.
- 10.-Prisant,A Carr, Bottini, Solursh, PhD. Sexual dysfunction with antypertensive drugs. Arch Intern Med. 1994, 154: 730-736.