

CAPÍTULO. FACTORES DE RIESGO, DISFUNCIONES SEXUALES Y CALIDAD DE VIDA

EVALUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON IMPLANTE DE PRÓTESIS PENEANA

Dr. Rider Palermo Lobaina, Lic. Hilda Pascual Mahi, Dr. Celso Suárez Lescay, Dra. Josefina Rodríguez Álvarez, Enf. Sonia Oris Hechavarría, Dr. Rafael A. Camue Moya (Cuba)

SÍNTESIS:

Se realizó un estudio de intervención terapéutica para evaluar la calidad de vida de los pacientes con implante de prótesis peneana, en el periodo desde Febrero del 2006 a Agosto del 2008. Se detallaron los principales efectos fisiológicos del método de tratamiento sobre el organismo humano, así como sus principales resultados sobre los indicadores de calidad de vida quebrantados, la muestra estuvo constituida por 29 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, se analizaron indicadores de Calidad de Vida, antes y después de aplicado el tratamiento, la investigación definió como problema científico: ¿Los pacientes con prótesis peneana, mejorarán los indicadores de calidad de vida? se tomó un grupo de tratamiento y se les realizó las tres etapas, una diagnóstica, otra de intervención y por último la evaluación que se determinó mediante la escala de Dembo-Rubinstein. Todo este procedimiento fue avalado por un proceso de búsqueda que aportó, desde el punto de vista teórico, la satisfacción como uno de los indicadores de calidad de vida y cuya significación práctica está centrada en la aplicación de un proceder terapéutico, al alcance de los profesionales de la salud, que sin negar otros procedimientos, resulta novedoso en la región oriental.

Palabras clave: Disfunción eréctil, implante peneano, calidad de vida.

INTRODUCCIÓN.

La sexualidad, comprendida como una configuración de la personalidad en la que se integran aspectos sociales, psicológicos y biológicos, y donde la herencia histórico cultural condiciona el modo de que tiene cada persona de vivenciar y potenciar el hecho de ser sexuada en todas las circunstancias de la vida, se expresa en muy diversas formas, las que incluyen el sexo biológico, la reproductividad, el erotismo como sensualidad, la relación afectiva como vivencia, y los roles de hombre y mujer, el género, como formas del imaginario y de comportamiento socialmente aceptados o pautados.

La DE, es uno de los problemas más comunes y angustiantes que afecta a la población masculina y que aumenta cada día en todo el mundo. Estudios epidemiológicos muestran que cerca de la mitad de los hombres que arriban a los 40 años, sufren la “enfermedad del cuarto”

Un aspecto que no puede ser olvidado, es la influencia que tiene la DE sobre la calidad de vida de los pacientes, enfocados fundamentalmente en el bienestar físico, psíquico y social, conociendo que para la mayoría de los hombres, la autoevaluación de la masculinidad y de la sexualidad se enfoca en el pene, en la erección y, en lo que se pueda hacer con ambos. La DE acaba repercutiendo negativamente sobre la satisfacción sexual, su autoimagen, su rendimiento profesional y en sus vínculos de pareja, creando un estado de angustia, ansiedad, tristeza, irritabilidad, miedo al desempeño, baja estima, etc.

En Cuba se organiza un programa de atención para estos enfermos, que da pasos importantes dentro del sistema de salud. Recursos costosos son puestos en manos de expertos en la materia para solucionar este problema que tanto influencia tiene en la Calidad de Vida de los afectados. Dentro de esos recursos se encuentran las prótesis peneanas, las que, esperadas durante largo tiempo, son una realidad hoy día, la imposición de las primeras, obligó a un grupo de Urólogos y otros especialistas en el tema, a prepararse técnicamente mediante un programa diseñado por el CENESEX y desarrollado en hospitales de la capital, permitiendo la certificación oficial para ejercer la práctica del procedimiento aprendido, y hoy, se está en condiciones de evaluar los resultados.

PROBLEMA A INVESTIGAR:

¿Los pacientes con prótesis peneana, mejorarán los indicadores de calidad de vida?

OBJETIVOS:

General:

Evaluar la Calidad de Vida en los pacientes, a los cuales se les implantó prótesis peneana, como tratamiento de la disfunción eréctil.

Específicos:

Evaluar la evolución clínica de los pacientes implantados.

Comparar el comportamiento de la Calidad de Vida en los pacientes con implante de prótesis peneana, antes y después de aplicado el tratamiento.

CAPÍTULO 1.- MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL:

Se realiza una caracterización histórica y lógica de la enfermedad, se plantea la definición de Disfunción Eréctil, la etiopatogenia y la sintomatología más importante, todo lo referente a la anatomía y función del aparato reproductor masculino, así como los mecanismos que llevan a su desgaste, deterioro y fracaso en su función; se abordan, además, los tratamientos no convencionales y convencionales.

Existen múltiples definiciones, conceptos y clasificaciones de esta enfermedad. En esta investigación se tuvo en cuenta los contenidos más actualizados sobre el tema, que sirvieron de guía al investigador en la realización del estudio.

CAPÍTULO 2. DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio de intervención terapéutica para evaluar la calidad de vida de los pacientes con implante de prótesis peneana, en el periodo comprendido desde Febrero del 2006 a Agosto del 2008. Se detallaron los principales efectos fisiológicos del método de tratamiento sobre el organismo humano, así como sus principales resultados fisiológicos, el universo estuvo constituido por un total de 29 pacientes que fueron atendidos en las consultas de sexología de los hospitales antes mencionados, donde fueron entrevistados y aplicados el IIEF, los cuales cumplieron con los siguientes criterios

Criterio de inclusión.

Pacientes diagnosticados con disfunción sexual eréctil severa por el equipo multidisciplinario del Hospital donde se realiza la investigación.

Pacientes que no han respondido a los tratamientos precedentes.

Pacientes operados, con más de 1 año de evolución.

Criterio de exclusión:

Que no dieron su consentimiento para participar en la investigación (anexo 1).

Paciente que no mantienen una relación estable, que permita evaluar el nivel de satisfacción el período comprendido.

Criterio de salida:

Pacientes que no deseen continuar en la investigación.

Cuando en el curso del tratamiento perdió la relación de pareja.

Aparición de complicaciones (extrucción de uno o dos cilindro, infección).

La muerte

METÓDICA (METODOLOGÍA DE TRABAJO)

El estudio se realizó en tres fases.

Diagnóstica: Estuvo dada por la valoración de las diferentes variables recogida en la encuestas realizadas a los pacientes al inicio de la investigación y comprendidas en:

Anexo 2. IIFE. Para evaluar el grado de la DE.

Anexo 3. Historia Clínica para la consulta de sexología, (elaborado por el CENESEX) y que incluye las pruebas de laboratorio y otras.

Anexo 4. Entrevista psicosexual. (Complemento de la Historia Clínica)

Intervención:

Se realizó mediante la ejecución del proceder quirúrgico por los especialistas certificado al efecto, lo que se recoge en:

Anexo 5. a). Planilla Registro Nacional de Pacientes implantados, elaborado por el (CENESEX). Fue evaluada su evolución transoperatoria, a los 6 meses y al año de haberse operado.

Evaluación: se realizó una evaluación a los tres, seis meses y al año de haber realizado la intervención usando:

Anexo 6. Escala de Dembo-Rubinstein

La escala de autovaloración con una puntuación del 1 al 10, en la que 1 es pésimo y 10 es excelente, conociendo la percepción que tenía y posteriormente tuvieron los pacientes antes determinados indicadores como: satisfacción en la relación sexual, bienestar físico, bienestar emocional, vínculo familiar y autoimagen, posibilitando la evaluación de su Calidad de Vida. Las planillas fueron aplicadas en el momento que el paciente asistió a la consulta de sexología y fue atendido por el equipo multidisciplinario y decida su conclusión en el estudio y haber afirmado su consentimiento de participación en el estudio. (Anexo 1)

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS:

De Recolección de la información

El autor del estudio fue el responsable de recoger los datos primarios a través de los registros de control elaborados para esta investigación. Se realizó una amplia revisión bibliográfica detallada sobre el tema en cuestión, en el Centro Provincial de

Información de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba a través de los sistemas Medline y Lilas, así como en CENESEX y mediante el acceso a Internet.

de Procesamiento y análisis

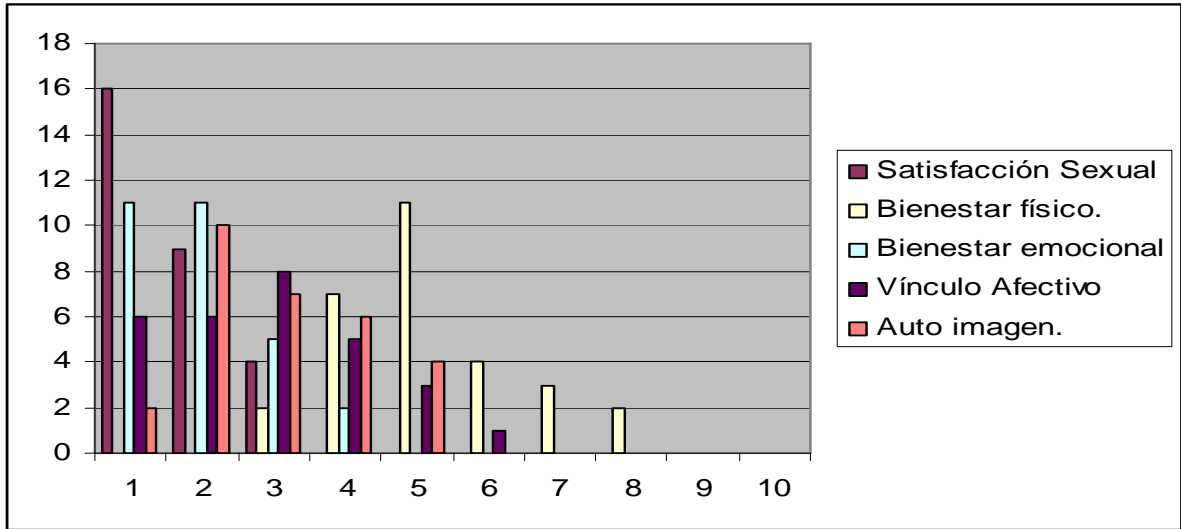
Una vez obtenida la información se creó la base de datos utilizando el sistema SPSS versión 11.5 para Windows, con el cual se obtuvieron los resultados que finalmente se representaron en las imágenes gráficas para una mejor comprensión. Para representar los desenlaces derivados de las variables cualitativas se utilizó como medida de resumen el porcentaje, las frecuencias absolutas y relativas tanto simples como acumuladas, además se crearon escalas de frecuencia en algunas variables, lo cual puede apreciarse en el acápite de análisis y discusión de los resultados.

Se realizó para evidenciar los resultados la prueba de Mc-Nemar. Esta prueba se utiliza normalmente en una situación de medidas repetidas, en la que la respuesta de cada sujeto se obtiene dos veces, una antes y otra después de que ocurra un evento especificado. La prueba de Mc-Nemar determina si la tasa de respuesta inicial (antes del evento) es igual a la tasa de respuesta final (después del evento). Esta prueba es útil para detectar cambios en las respuestas causadas por la intervención experimental en los diseños del tipo antes-después.

DISCUSIÓN:

Los indicadores de calidad de vida en los pacientes estudiados, antes de la operación se reportaron muy lesionados, la satisfacción sexual no sobrepasó la media tampoco el bienestar emocional, el vínculo afectivo en 4 pacientes sobrepasó la media y lo que más se conservó fue la autoimagen y el bienestar físico.

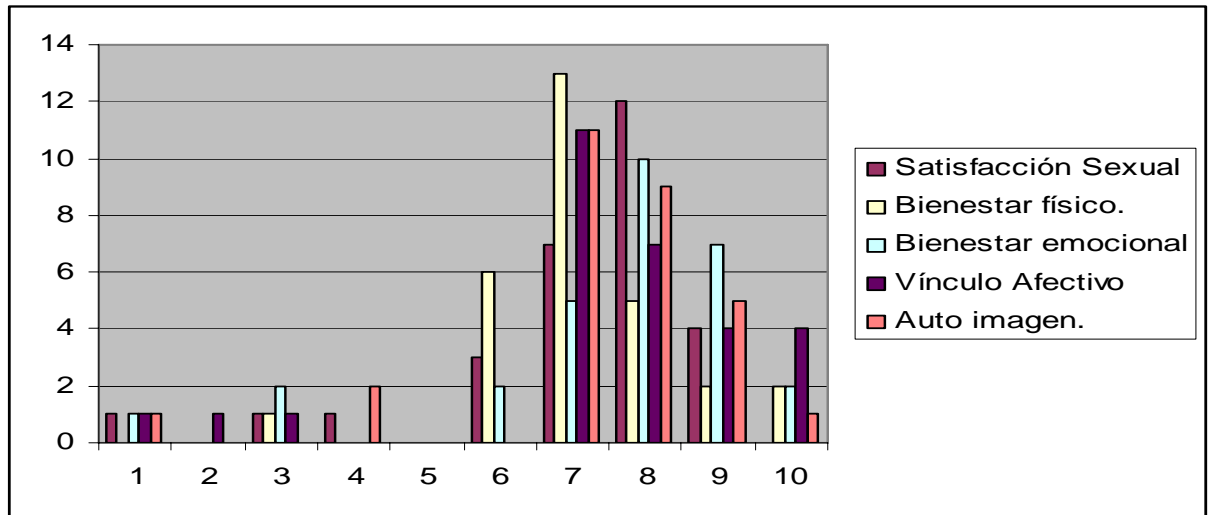
Gráfico No. 1: Evaluación de los indicadores de calidad de vida en el preoperatorio según escala de auto valoración (DEMBO-RUBINSTEIN).



Fuente: Historia clínica.

Gráfico No. 2:

Evaluación de los indicadores de calidad de vida al 6to mes de operado según escala de auto valoración (DEMBO-RUBINSTEIN)



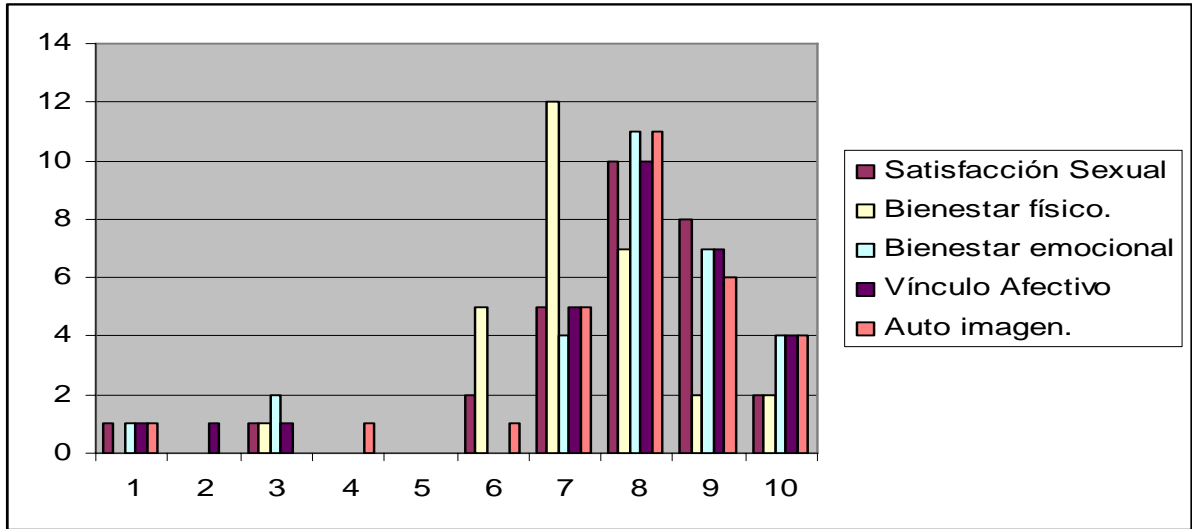
Fuente: Historia clínica.

Al 6to mes de operado estos indicadores de calidad se transformaron, el bienestar físico, la satisfacción sexual y el vínculo afectivo alcanzaron se recupero en un volumen importante de pacientes, el bienestar emocional y la autoimagen también fue recuperada.

Al año de operado, los indicadores de calidad en un volumen mayor de pacientes fueron mejores, sobre todo el bienestar físico, la satisfacción sexual y el vínculo afectivo.

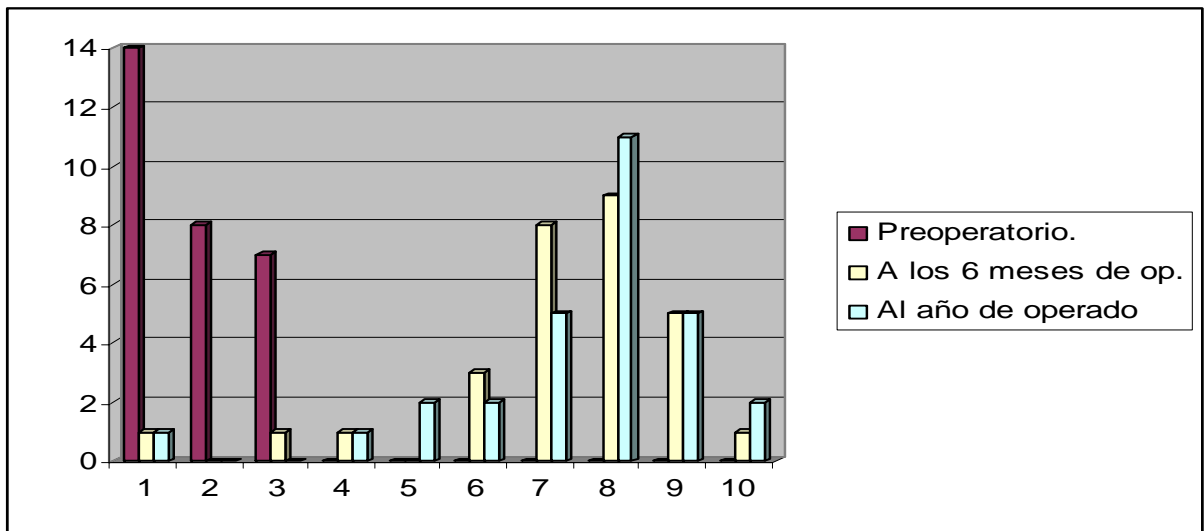
Antes de operarse todos los pacientes expresaron una calidad de vida entre pésima y mala, a los 6 meses de operados, solo dos pacientes no lograron mejorar la Calidad de sus Vida, lo que estuvo relacionado con los resultados de sus implantes, fueron los casos que sufrieron la extrusión de los dos cilindros (un paciente), y uno de los dos que sufrió la extrusión de un cilindro, el otro paciente, también logro alguna mejoría, pues con un cilindro penetra a su pareja y disfruta su la relación sexual. La mayoría de los pacientes mejoraron su Calidad de Vida, el mayor grupo calificando de Bueno a muy bueno, significa un paciente que reporta su Calidad de Vida de excelente.

Gráfico No. 3: Evaluación de los indicadores de calidad de vida al año de operado según escala de auto valoración (DEMBO-RUBINSTEIN).



Fuente: Historia clínica.

Gráfico No. 4.- Evaluación de la calidad de vida según escala de auto valoración (DEMBO-RUBINSTEIN)



Fuente: Historia clínica.

CONCLUSIONES

Se comprobó con la siguiente investigación que la aplicación del implante protésico peneano:

Produce mejoría de los indicadores de calidad de vida de los pacientes afectados y un efecto perdurable después de cesado el mismo.

Es eficaz y constituye una novedad terapéutica, fiable, y que aporta a los profesionales de la salud una opción para mejorar la calidad de vida de quienes padecen de esta enfermedad, sin producir efectos adversos significativos.

RECOMENDACIONES

Al finalizar esta investigación, el autor cree pertinente recomendar:

Profundizar en el estudio donde se incluya las satisfacciones de ambos miembros de la pareja.

Estudiar a profundidad las complicaciones que se producen en el implante peneano.

BIBLIOGRAFÍA

NIH consensus conference: impotence NIH development panel on impotence. JAMA 1993, 270: 83-90

Kadioglu A, Metnisoglu K, Sazova O, Erdogru T, Karsidag K, Tallaloglu S. The effects of diabetes on penile somato-afferent system. Arch Esp Urol 1994; 47:100-

Benet AF, Melman A. The epidemiology of erectile dysfunction. Urol Clin North Am 1995;22:699-709.

Burnett AL. Nitric oxide on the erection physiology. Biol Reprod 1995; 52:485-9.

Panel de Desarrollo de Consenso sobre Impotencia del INS. JAMA 270:83,1993.

Panel de lineamientos clínicos sobre disfunción eréctil. J Urol 156: 2007, 1996). (2nd International Consultación on Sexual Dysfunctions, Paris, 2004

Di Dio, L.J.A.; Puech-Leão, P. –Sistema Genital Masculino. Tratado de anatomía aplicada. São Pólux Editora; 1998: vol. II, capítulo 16)

Newman, H.F, Northrup, J.D.; Devlin, J.; Mechanisms of human penile erection. Urology. 1981; 17:339.

Puech-Leão, P. Anatomia dos ramos terminais dos artérias de pênis (Tese de Doutorado). Sao Paulo, SP: Faculdade de Medicina. Universidade de Sao Paulo: 1985).

Henderson, V.E.; Hoepke M.H. – On the mechanism of erection. Am. J Physiol. 1933; 106:441-448.

Semans, J.H.; Langworthy, O.R. – Observation on the neurophysiology of sexual function in the male cat. J. Urology 1939,40:836-846.

Fournier, G.R.; Jünemann, K.P.; Lue, T.F. Tanagho, E.A. Mechanisms of venous occlusion during canine penile erection: and anatomic demonstration. J. Urology 1987: 137:163 .

Banya, Y.; Ushiky, T. ; Takagane H.; Aoki, H.; Kubo, T.; Ohhori, T.; Ide, C. –Two circulatory routes within the human corpus cavernous penis: a scanning electron microscopic study de corrosion gasts. J. Urology 1989; 142:879-883.

Walsh, P, C. – Impotence following radical prostatectomy: insight into etiologic y preventin. J. Urol. 1982; 128:492-497.

Steers, W.D. Neural regulation of penile erection. *Semin Urol.* 1990; 8:66-79

Hedlund, P.; Alm. P.; Andersson, K-E. –NO synthase in cholinergic nerves and NO induced relaxation in the rat isolated corpus cavernosum. *Br. J. Pharmacol.* 1999; 127:349-360.

Andersson, K-E.; Wagner, G. –Physiology of penile erection. *Physiol. Rev.* 1995. 75: 191-236.

Andersson, K-E. – The Pharmacol of lower urinary tract smooth muscless and penile erectile tissues. *Pharmacol Rev.* 1993; 45:253-308.

(PHM) in humane penile corpus cavernosum tissue and circumflex veins: localization and in vitro effects. *Eur. J Clin. Invest.* 1992; 22: 24'30).

Miller, M.A.W.; Morgan, R.J. – Eicosianoids, erections and erectile dysfunction. *Int. J. Imp Res.* 1966; 8:233-236.

Coleman, R.A.; Smith, W.L.; Narumiya, S. –International Union of Pharmacology classification of prostanoides receptors: properties, distribution, and structure of the receptors and their subtypes. *Pharmacol. Rev.* 1994; 46:205-229.

Kurillama, H.; Kitamura, K.; Itoh, T.; Inoue, R. - Physiological features of visceral smooth muscle cell, with special refernce to receptors and ion channels. *Physiol Rev.* 1998; 78: 811-920.

Berridge, M.J. – Inositol triphosfate and diacylglycerol as second menssengers . *Biochem J.* 1984; 220:345-36.

Karaki, H.; Ozaky, H.; - Calcium movements, distribution and functions in smoll muscle. *Pharmacol Rev.* 1997; 49: 157-230.

25.- Montague DK, Barada JH, Belker AM, et al. Clinical guidelines panel on erectile dysfunction: summary report on the treatment of organic dysfunction. *J Urol* 156: 2007-2011, 1996.

Feldman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG, Krane RJ, McKinlay JB. Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study. *J Urol* 151: 54-61, 1994.

Martin-Morales A, Sánchez Cruz J, Saenz de Tejada I et al. Prevalence and independent risk factors for erectile dysfunction in Spain: Results of epidemiology of erectile dysfunction study *Urol* 2001; 166:569 -74.

Green, J.S., Holden S.T., Ingram P et al. An investigation of erectile dysfunction in Gwent; Wales *BJU Int* 2001; 88:551_ 3.

Mark R, De Backer G, Kornitzer M, De Meyer JM. Prevalence and correlates of erectile Dysfunction in a population _based study in Belgium.Eur Urol 2002; 41:132_8.

Lue TF, Rosen R, Giuliano F, Khoury S, Montorsi F. Pathophysiology, pag, 19, in Clinical Manual of Sexual Medicine – Sexual Dysfunctions in Men, Based on the Reports of the 2nd International Consultation on Sexual Dysfunctions in Paris. Health Publications Ltd 2004.

Svendsen KO, Schultz A. Sexual dysfunction in men.Tidsskr Nor Laegeforen. 2008 Feb 14; 128(4):448-52. Norwegian.

Carvajal O Alejandro: Implantes peneanos y calidad de vida. Artículo de revisión: Rev Urol Colomb. 2007; 135_138.

Mulhall J, King R, Glina S, Hvidsten K. Importance of and Satisfaction with Sex among Men and Women Worldwide: Results of the Global Better Sex Survey. J Sex Med. 2008 Feb 11.

Morgentaler A. Male impotence. Lancet 1999; 354: 1713_18.

Romero JC, Licea Manuel: Disfunción sexual eréctil en la Diabetes Mellitus .Rev. Cubana Endocrinol 2000; 11(2):105-20

Heruti R, Arbel Y, Steinvil A, Zarka S, Saar N, Kinori M, Brenner G, Justo D.Pure Hypertriglyceridemia Might be Associated with Erectile Dysfunction: A Pilot Study. J Sex Med. 2008 Feb 4 .

Ogrinc PG, Linet OI. Evaluation of Rigiscan monitoring in real time for pharmacological erection. J Urol 1995; 154:1356-9.

Saenz de Tejada I, Angulo J, Cuevas P, et al: The phosphodiesterase inhibitory selectivity and the in vitro in vivo potency of the new PDE-5 inhibitor vardenafil. Int J Impot Res 13: 282, 2001.

Cohan P, Koreman Sg. Erectile dysfunction. J Clin Endocrinol Metab 2001; 86:2391-4.23.LueTf. Erectile dysfunction Engl J Med 2000; 342: 1802-13

Morales A, Heaton JPW, Johnston B, Adams M. Oral and topical treatment of erectil dysfunction: present and features. Urol Clin North Am 1995; 22:879-86.

Xue JG, Lu ZL, Ning KQ, He Y, Ni LY, Wang Q, Huang J, Sun ZX, Huang XF, She YQ, Ge L, Zhang CB.A preliminary study of serum free testosterone and testosterone secreting index in men with erectile dysfunction] Zhonghua Nan Ke Xue. 2007 Dec; 13(12):1098-101. Chines. .

Svendsen KO, Schultz A. Sexual dysfunction in men. Tidsskr Nor Laegeforen. 2008 Feb 14; 128(4):448-52. Norwegian), (Morgentaler A. Male impotence. Lancet 1999; 354: 1713_18.

Manual de Promoción de salud sexual OPS, WAS, OMS, AÑO 2000.

Marques. H.J.A.-Disposicao constructiva em prótese peniana (MU6501425). Rev. Propriedade ind. 1984:41.

Riley, A. –The impact of erectile disorders on the man. Int J Clin Practice. 2003; (5): 358-359 (Editorial).

ANEXO 1.

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo: _____, mayor de edad y en dominio de mis facultades mentales, con número de carné de identidad _____, después de haber sido estudiado por el equipo multidisciplinario del Hospital _____ de la Provincia de _____, he sido informado de que la solución más adecuada a mi caso, es el IMPLANTE DE PROTESIS PENEANA.

La prótesis peneana maleable consiste en dos cilindros de silicona que se seleccionan según medida que necesita el paciente y que mediante una operación se pone dentro del pene, logrando de esta forma que el pene alcance una rigidez que permita realizar el acto sexual.

Como parte de este proceso de consentimiento informado, el cirujano se ha reunido conmigo y me ha explicado en detalles todo el proceso de la operación y los cuidados que debo tener después de operado, También la psicólogo que me atiende como parte del equipo multidisciplinario se ha reunido conmigo y con mi pareja para que yo le preguntara cualquier duda sobre la operación o sus resultados.

Se me ha explicado los detalles técnicos de esta operación y se me han aclarado todas las dudas que me han surgido sobre este proceso. Comprendo que una vez que se me coloque la prótesis, mi pene va a mantenerse permanentemente en un estado de semierección que me obligará a tomar medidas al respecto para que no afecte mi vida social. También se me ha explicado que, aunque el nivel de seguridad y satisfacción de este tratamiento para el paciente y la pareja, son superiores al 90 %, al realizarse estas operaciones, pueden ocurrir algunas de las siguientes complicaciones:

Hematomas en los genitales: Esto consiste en los coágulos de sangre que se acumulan debajo de la piel de los genitales y que pueden causar molestias y cambios de coloración de la piel en esa zona.

Lesión en la uretra: La uretra es un conducto situado dentro del pene por donde sale al exterior la orina y el semen. Las lesiones de la uretra pueden provocar trastornos en la eliminación de la orina.

Retención de orina: Este es un trastorno donde se dificulta la eliminación de orina de forma temporal, hay que utilizar alternativas como las sondas urinarias.

Edema del pene: Después de la operación, los tejidos del pene pueden aumentar de volumen por acumulación de líquidos. Esta situación aunque es molesta, es transitoria y se resuelve con el paso de los días.

Infecciones en el pene: Aunque se tomaran medidas extremas para evitar infecciones, no se puede asegurar con toda seguridad que no ocurrirán infecciones debido a la manipulación durante la operación.

Daños por perforación de estructuras del pene: La técnica quirúrgica que se utilizará está probada en miles de pacientes y es muy segura. De todas formas, pudieran ocurrir perforaciones de estructuras del pene que dificulten el funcionamiento del mismo.

Cicatrización excesiva de los tejidos internos del pene: Algunas personas tienen tendencia a producir más tejidos de cicatrización que las otras. Esa excesiva cicatrización puede producir en ocasiones alteraciones en el funcionamiento del pene.

Ruptura de las prótesis: Aunque los fabricantes de las prótesis ofrecen garantía para estos equipos, en ocasiones ocurren rupturas que obligan a retirar las prótesis del pene.

Insatisfacción del paciente o la pareja con el tamaño de la prótesis (Diámetro o longitud): Parejas que tengan expectativas no reales sobre el funcionamiento de la prótesis, pueden sentirse no satisfechos con el funcionamiento de las mismas. También pueden ocurrir que hayan insatisfacciones con el tamaño o el grosor que alcance el pene después de ser insertada la prótesis.

Se me ha explicado también la necesidad de guardar reposo sexual por 6 semanas después de la cirugía y acudir a las consultas de control que se realizarán a los 3, 6, y 12 meses de la operación y posteriormente con una frecuencia anual y me he comprometido a asistir a dicha consulta.

Se me ha explicado además, que estas operaciones son de reciente ejecución en nuestro país y que cumplen un protocolo rígido, por lo que estoy de acuerdo en que los datos que emanen de este proceso sean informados a los niveles correspondientes y sus resultados incluidos en trabajos investigativos que realicen los médicos que me atiende.

Conociendo todos estos elementos, AUTORIZO a los miembros del grupo de sexología, a que me realicen dicha operación, sabiendo que este proceder es IRREVERSIBLE.

A los _____ días de _____ del año _____. "Año:
_____.

Firma del paciente.

Firma y nombre del cirujano.

Testigo.

(Puede ser la esposa)

ANEXO 2

ÍNDICE INTERNACIONAL DE FUNCIÓN ERÉCTIL. (IIFE).

Estas preguntas se refieren a los efectos que su problema de erección ha tenido sobre su vida sexual en las últimas 4 semanas. Conteste las siguientes preguntas, tenga en cuenta las siguientes definiciones:

Actividad sexual: Incluye la relación sexual, caricias, juegos previos con la pareja y masturbación.

Relación sexual: Se define como la penetración de la pareja.

Estímulo sexual: Incluye situaciones como el juego previo con la pareja, la estimulación visual mediante imágenes eróticas, etc.

Eyacuación: Es la expulsión del semen por el pene (o la sensación que produce).

1.- Durante las últimas 4 semanas: ¿Con qué frecuencia logró una erección durante la actividad sexual? (*Marque solo una casilla*).

- No tuvo una relación sexual.
- Casi nunca o nunca.
- Pocas veces (mucho menos que la mitad de las veces).
- Algunas veces. (aproximadamente la mitad de las veces).
- La mayoría de las veces (Muchas más de la mitad de las veces).
- Casi siempre o siempre.

2.- Durante las últimas 4 semanas: Cuando tuvo erecciones con la estimulación sexual, ¿Con qué frecuencia la rigidez fue suficiente para la penetración? (*Marque solo una casilla*).

- 0.- No tuvo una actividad sexual.
- 1.- Casi nunca o nunca.
- 2.- Pocas veces (mucho menos que la mitad de las veces).
- 3.- Algunas veces. (Aproximadamente la mitad de las veces).
- 4.- La mayoría de las veces (Muchas más de la mitad de las veces).
- 5.- Casi siempre o siempre.

Las siguientes tres preguntas se refieren a las erecciones durante la relación sexual

3.- Durante las últimas 4 semanas: Al intentar una relación sexual, ¿con que frecuencia logró penetrar a su pareja? (*Marque solo una casilla*).

0.- No intentó una relación sexual.

1.- Casi nunca o nunca.

2.- Pocas veces (mucho menos que la mitad de las veces).

3.- Algunas veces. (Aproximadamente la mitad de las veces).

4.- La mayoría de las veces (Muchas más de la mitad de las veces).

5.- Casi siempre o siempre.

4.- Durante las últimas 4 semanas: Durante la relación sexual, ¿Con qué frecuencia logró mantener la erección después de la penetración? (*Marque solo una casilla*).

0.- No intentó una relación sexual.

1.- Casi nunca o nunca.

2.- Pocas veces (mucho menos que la mitad de las veces).

3.- Algunas veces. (Aproximadamente la mitad de las veces).

4.- La mayoría de las veces (Muchas más de la mitad de las veces).

5.- Casi siempre o siempre.

5.- Durante las últimas 4 semanas: Durante la relación sexual, ¿Cuál fue el grado de dificultad para mantener la erección hasta completar la relación sexual? (*Marque solo una casilla*).

0.- No intentó una relación sexual

1.- Sumamente difícil.

2.- Muy difícil.

3.- Difícil algunas veces (aproximadamente la mitad de las veces).

4.- Ligeramente difícil.

5.- No fue difícil.

6.- Durante las últimas 4 semanas: ¿Cuántas veces intentó una relación sexual? (*Marque solo una casilla*).

0.- No lo intentó.

1.- 1-2 intentos.

2.- 3-4 intentos.

3.- 5-6 intentos.

4.- 7-10 intentos.

5.- 11 o más intentos.

7.- Durante las últimas 4 semanas: Cuando intentó una relación sexual, ¿con qué frecuencia resultó satisfactoria para usted? (*Marque solo una casilla*).

0.- No intentó una relación sexual.

1.- Casi nunca o nunca.

2.- Pocas veces (mucho menos que la mitad de las veces).

3.- Algunas veces. (Aproximadamente la mitad de las veces).

4.- La mayoría de las veces (Muchas más de la mitad de las veces).

5.- Casi siempre o siempre

8.- Durante las últimas 4 semanas: ¿Cuánto ha disfrutado de la relación sexual? (*Marque solo una casilla*).

0.- No tuvo relaciones sexuales.

1.- Nada.

2.- No mucho.

3.- Bastante.

4.- Mucho.

5.- Muchísimo.

9.- Durante las últimas 4 semanas: Cuando se estimuló sexualmente o tuvo una relación sexual, ¿con que frecuencia eyaculó? (*Marque solo una casilla*).

0.- No tuvo estimulación ni relación sexual.

1.- Casi nunca o nunca.

2.- Pocas veces (mucho menos que la mitad de las veces).

3.- Algunas veces. (Aproximadamente la mitad de las veces).

4.- La mayoría de las veces (Muchas más de la mitad de las veces).

5.- Casi siempre o siempre

10.-Durante las últimas 4 semanas: Cuando se estimuló sexualmente o tuvo una relación sexual ¿con que frecuencia no tuvo una sensación de orgasmo (con o sin eyaculación). (*Marque solo una casilla*).

0.- No tuvo estimulación ni relación sexual..

- 1.- Casi nunca o nunca.
- 2.- Pocas veces (mucho menos que la mitad de las veces).
- 3.- Algunas veces. (Aproximadamente la mitad de las veces).
- 4.- La mayoría de las veces (Muchas más de la mitad de las veces).
- 5.- Casi siempre o siempre

Las siguientes dos preguntas se refieren al deseo sexual, definido como una sensación que puede ser un deseo de tener una experiencia sexual (por ejemplo, masturbación o relación sexual), un pensamiento sobre una relación sexual o un sentimiento de frustración por no tener una relación sexual.

11.- Durante las últimas 4 semanas: ¿Con qué frecuencia ha tenido un deseo sexual? (*Marque solo una casilla*).

- 1.- Casi nunca o nunca.
- 2.- Pocas veces (mucho menos que la mitad de las veces).
- 3.- Algunas veces. (Aproximadamente la mitad de las veces).
- 4.- La mayoría de las veces (Muchas más de la mitad de las veces).
- 5.- Casi siempre o siempre

12.- Durante las últimas 4 semanas: ¿Cómo califica su nivel de deseo sexual? (*Marque solo una casilla*).

- 1.- Muy bajo o ausente.
- 2.- Bajo.
- 3.- Moderado.
- 4.- Elevado.
- 5.- Muy elevado.

13.- Durante las últimas 4 semanas: ¿Cuál ha sido el grado de satisfacción con su vida sexual en general? (*Marque solo una casilla*).

- 1.- Muy insatisfecho.
- 2.- Moderadamente insatisfecho.
- 3.- Satisfecho o insatisfecho, en proporciones iguales.
- 4.- Moderadamente satisfecho.
- 5.- Muy satisfecho.

14.- Durante las últimas 4 semanas: ¿Cuál ha sido el grado de satisfacción con la relación sexual con su pareja? (*Marque solo una casilla*).

- 1.- Muy insatisfecho.
- 2.- Moderadamente insatisfecho.
- 3.- Satisfecho o insatisfecho, en proporciones iguales.
- 4.- Moderadamente satisfecho.
- 5.- Muy satisfecho.

15.- Durante las últimas 4 semanas: ¿Cómo calificaría la confianza que tiene en poder lograr y mantener la erección? (*Marque solo una casilla*).

- 1.- Muy baja.
- 2.- Baja.
- 3.- Moderada.
- 4.- Elevada.
- 5.- Muy elevada

INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS:

Sumar la puntuación de las preguntas que se indican en cada caso.

	Total	
Función eréctil: Preguntas (1 ____, 2 ____, y 15 ____)	_____	(1 - 5 puntos).
Función orgásmica: Preguntas (9 ____, y 10 ____)	_____	(6 -10 puntos).
SEVERA		
Satisfacción relación sexual: (6 ____,7 ____, y 8 ____)	_____	(11-16 puntos)
MODERADA.		
Deseo sexual: (11 ____, y 12 ____)	_____	(17- 25 puntos)
LIGERA.		
Satisfacción global: (13 ____, y 14 ____)	_____	(26- 30 puntos)
SIN D.E.		

ANEXO 3.

HISTORIA CLÍNICA PARA LA CONSULTA DE SEXOLOGÍA.

DATOS GENERALES:

Nombres y apellidos: _____

_____.

Edad: ____ años. Ocupación: _____ Sexo (1 Fem, 2. Masc).

Escolaridad: _____ (0 iletrado, 1 primaria, 2 secundaria, 3 nivel medio, 4 universitario)

Creencias religiosas Si__ No __

¿Cual? _____.

Dirección:

TELÉFONO: _____ E-MAIL:

_____ FAX: _____.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES: En cada afección señale tiempo de evolución y medicamentos empleados al inicio del trastorno sexual.

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica:

_____.

Cardiopatía Isquémica:

_____.

Hipertensión Arterial:

_____.

Insuficiencia Arterial Periférica:

_____.

Diabetes

Mellitus _____

.

Dislipidemias _____

_____.

Otras afecciones

Endocrinas _____

_____.

Gastrointestinales:(especifique)

_____.

Genitourinarias:

(especifique):_____.

Enfermedad Neurológica

(especifique): _____.

Enfermedad Psiquiátrica: (especifique)

_____.

Trauma Raquimedular:

(especifique) _____.

Trauma pélvico:

_____.

Cirugía abdominal

(especifique) _____.

Cirugía vaginal

(especifique)

_____.

.

Radiaciones: __ Localización: ____ (1.-Pelvis. 2.-Hipófisis. 3.- Columna lumbosacra).

Infecciones de Transmisión Sexual: ____

¿Cual?_____.

HÁBITOS TÓXICOS: (1. __ Si, 2 __ No)

Ingestión de bebidas alcohólicas

_____.

Cantidad, tiempo, frecuencia y tipo de

bebida_____.

Habito de fumar actual_____ Cantidad y

tiempo:_____.

Ex fumador____(1 Si, 2 No)

Tiempo_____.

Otras drogas (especifique):

_____.

Consumo de Medicamentos (especifique):

_____.

HISTORIA ACTUAL:

Motivo de consulta:

_____.

Tiempo de Evolución: ____ (años).

Forma de instalación: (1.- Brusca, 2.- Gradual)

¿Ocurre con su pareja actual? __ (1.- Si, 2.- No) Con otra persona (especifique)

_____.

Recibió atención con anterioridad por su trastorno sexual ____ (1.- Si 2.- No)

¿Qué resultados obtuvo? ____ (1. Mejoró, 2.- Mejoró algo, 3.- Igual 4.- Empeoró)

_____.

Qué tratamiento recibió (especifique)

_____.

Alteraciones del sueño: (especifique):

_____.

RELACIÓN DE FAMILIA Y LABORAL

Constitución del núcleo

familiar:_____.

Como se siente en su medio familiar:_____(1 bien, 2 regular, 3 mal)

Exigencias y preocupaciones laborales::(1.- Si- 2.- No)

_____.

Situación económica ____ (1 satisfactorio, 2 no satisfactoria)

Preocupaciones por enfermedades (propias o ajenas): :(1.- Si- 2.- No)

_____.

Preocupaciones con los hijos :(1.- Si- 2.- No)

_____.

Otras_____

_____.

HISTORIA SEXUAL:

Orientación sexual:____ (1 heterosexual, 2 bisexual,3 homosexual)

Masturbación: __ (1.- Si, 2.- No)

Edad de sus primeras relaciones sexuales: _____

Evaluación de la primera relación sexual: __ (1.- Agradable 2.- Desagradable 3.- Traumática).

Fantasía sexuales __ (1.- Si 2.- No) Sueños eróticos __ (1.- Si 2.- No)

Número de parejas sexuales estables: ____

Cambios en el deseo sexual: __ (1.Si 2.-No) especifique)

_____.

Frecuencia de relaciones sexuales especifique)

_____.

Edad de la menarquia: ____ años.

Características de las menstruaciones ____ (1.- Regular 2.- Irregular)

Fecha de la última menstruación _____.

No., de embarazos____, No., de partos____, No., abortos____, __ (1. espontáneo, 2.-provocado

Partos ____ (1 normal -2 distócico). Peso hijos al nacer __, (1 normopeso, -2 macrosómico, 3 bajo peso, 4 prematuro, 5 no recuerda)

Enfermedad pélvica inflamatoria 1.- Si- 2.- No) Cuando

_____.

Leucorrea _____:(1 Si- 2 No)

Características_____.

Menopausia____ (1 Si - 2No) Tipo____ (1 natural, 2- artificial 3.-precoz)

Vaginismo ____ (1.- Si, 2.- No).

Sequedad vaginal __ (1.- Si, 2.- No, 3 A veces)

Hipersecreción vaginal ____ (1.- Si, 2 No.)

Dispareunia __ (1.- Si, 2.- No 3 A veces)

Describe _____

_____.Orgasmo:____(1.- Siempre, 2.-Casi siempre, 3.- A veces, 4.- Casi nunca, 5.- Nunca)

Edad de la primera eyaculación _____ años.

Calidad de la erección durante el coito: __ (1.-Rígida mantenida, 2.-Rígida no mantenida 3.- Tumescencia con penetración, .4.-Ayuda con la mano. 5.- Sin erección).

Dolor (1.- Si, 2.- No 3 A veces), durante la erección: __ durante el coito_____.

Deformidad del pene durante la erección: __ (1.- Si, 2.- No).

Erecciones matinal: __ (1.- Si, 2.- No). Nocturnas: __ (1.- Si, 2.- No

Calidad de la erección durante la masturbación:___ (1.-Rígida mantenida, 2.-Rígida no mantenida 3.- Sin erección)

Eyacuación: __ (1.- Normal, 2.- Precoz, 3.- Retardada, 4.-Ausente, 5 dolorosa).

Orgasmo:___(1.- Siempre, 2.-Casi siempre, 3.- A veces, 4.- Casi nunca, 5.- Nunca).

RELACIÓN DE PAREJA:

Edad ____ Sexo ____ (1.- Fem., 2.- Masc.)

Escolaridad ____ (0 iletrado, 1 primaria, 2 secundaria, 3 nivel medio, 4 universitario)

Ocupación

_____.

Enfermedades: ____ (1.- Si 2.- No)

¿Cuál?_____.

Años de

convivencia_____.

_____.

Privacidad para la relación sexual: ____ (1.- Si 2.- No)

Conoce su pareja sus dificultades sexuales ____ (1.- Si 2.- No)

Qué opinión o actitud tiene ante sus dificultades____ (1.- Indiferente 2.- Reclama o pelea 3.- Le ayuda o comprende)

Considera que sus dificultades sexuales actuales dependen de ____ (1, Usted., 2, De su pareja., 3.- de ambos).

Sus conocimientos sobre sexo y sexualidad los obtuvo de: _____ (1.-Familiares, 2.- Amigos, 3. Prensa,

4.- Libros, 5- Profesionales, 6.- Otros)

¿Como considera su educación acerca de la sexualidad y/o orientación en su medio familiar?____

(1.- Abierta y sin prejuicio, 2.- Rígida, 3.- Tolerante con limitaciones, 4.- Religiosa).

Considera sus conocimientos acerca de la sexualidad: ____ (1.- Suficientes, 2.- Escasos, 3.- Ningunos).

Satisfacción Sexual Actual: ____ (1.- Satisfecho, 2.- Poco Satisfecho, 3.- Insatisfecho).

¿Su dificultad sexual la percibe como un problema? ____: (1.- Muy grande 2.- Grande 3.- Regular 4.-Pequeño 5.- Ninguno)

Que espera de esta consulta: ____ (1.- Mejorar el problema sexual, 2.- Mejorar la relación de pareja, 3.- Otros)

EXAMEN FÍSICO:

Peso ____ Kg. Talla: ____ cm Índice de Masa Corporal: ____.

Tiroides ____ (1.- No Palpable, 2.- Palpable) Describa

_____.

Aparato Respiratorio: ____ (1.- Normal, 2.- Anormal) Describa

_____.

Aparato Cardiovascular: ____ (1.- Normal 2.- Anormal) Describa

_____.

Tensión arterial: _____ Pulsos periféricos: ____ (1.- Normal, 2.- Anormal)

Localización _____

Abdomen: ____ (1.- Normal 2.- Anormal) Describa

_____.

Caracteres sexuales secundarios: ____ (1.- NORMAL, 2.- ANORMAL.

Cabello _____ Vello facial _____ Vello corporal _____ Vello genital

_____.

Examen Andrológico

Balanitis: ____ (1.- Si, 2.- No) Fimosis ____ (1.- Si, 2.- No), Prepucio Redundante: ____ (1.- Si, 2.- No)

Palpación de pene: ____ (1.-Normal, 2.-Placa fibrosa, 3.- Cavernitis.)

Longitud en elongación ____ cm Circunferencia ____ cm

Testículos: D _____, I _____ (volumen en ml).

Examen Dígito Rectal de la Próstata _____-. (1.- Normal 2.- Anormal) Describa

_____.

Examen ginecológico:

Mamas _____ (1.- Normal, 2.- Anormal) Describa

_____.

Vulva _____ (1.- Normal, 2.- Anormal) (describa)

_____.

Clítoris: ____ (1.- Normal 2.- Anormal) Describa

_____.

Vagina ____ (1.- Normal 2.- Anormal)

(describa)_____.

Tacto

vaginal_____

_____.

Capacidad contracción vaginal_____ (1 normal, 2 débil o ausente, 3 aumentado)

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: _____

_____.

PRUEBAS DE LABORATORIO:

Hemograma completo:

_____.

Eritrosedimentación

HIV_____

Serología_____

Glucemia en ayunas:

_____.

Prueba tolerancia

glucosa:_____

_____.

Colesterol total_____ HDL col_____ LDL col_____ Triglicéridos _____ Testosterona

sérica: _____.

Prolactina: _____, FSH _____, LH:_____, TSH_____, T4_____, Antígeno prostático (PSA):_____.

Urocultivo:

Presencia de espermatozoides en orina_____ (1.- Si, 2.- No)

Exudado vaginal con

cultivo_____.

Exudado

uretral _____

.

OTRAS PRUEBAS:

Diagnostico definitivo _____

Conducta terapéutica: _____

ANEXO 4

ENTREVISTA PSICOSEXUAL: (Esta entrevista constituye un complemento de la historia clínica)

Parte I:

NOMBRE Y APELLIDOS:

FECHA:

EDAD:

SEXO:

ESCOLARIDAD:

OCUPACIÓN:

PAÍS DE RESIDENCIA

ZONA URBANA O RURAL

NACIONALIDAD

CREENCIAS, AFILIACIÓN Y/O PRÁCTICAS RELIGIOSAS

LOCALIZACIÓN PERSONAL QUE PREFIERA

MOTIVO DE CONSULTA:

TIEMPO DE EVOLUCIÓN DEL TRASTORNO

¿Con qué pareja (s) se presenta?

¿Qué tiempo lleva de relaciones?

¿Qué edad tiene ella o él?

¿Sabe su pareja que Usted vino a esta consulta?

¿Que han hablado al respecto?

¿Cómo Usted recuerda la última relación sexual exitosa que tuvieron?

¿Cómo Usted se siente en general, y en particular respecto a este trastorno (explorar depresión, estrés, ansiedad, angustia, estabilidad, cambios de humor, irritabilidad, etc.)?

Y su pareja, ¿cómo se siente (explorar depresión, estrés, ansiedad, angustia, estabilidad, cambios de humor, irritabilidad, etc.)?

¿Cómo está durmiendo y comiendo Usted, han cambiado sus hábitos al respecto?

¿Podemos ahora ir un poco atrás en el tiempo?

¿Puede Usted decirme como eran sus relaciones de pareja antes de que apareciera este trastorno o sea, practicas, caricias, desempeño, satisfacción, fantasías, uso de

aditamentos, sustancias, preferencias? - si ya dio elementos de D.S. primaria, no se preguntará

¿Podemos seguir aún más atrás en el tiempo? ¿Qué Usted recuerda de su primera experiencia sexual, de su opinión, de la que fue su primera experiencia? Si lo desea puede darme detalles o resumir, como Usted prefiera.

¿Hay algo más del pasado que me quiera referir?

¿Podemos pasar entonces a la situación actual, de acuerdo?

¿Tienen Usted y su pareja preocupaciones en torno a la fertilidad?

¿Buscan descendencia, han decidido protegerse y no buscar embarazo, o no tienen precisado este aspecto?

Prácticas sexuales con su pareja, preferencias, formas en que tienen las relaciones sexuales, tiempo y privacidad

¿Usan juegos amorosos, caricias, rutinas, creatividad, fantasías, sueños? ¿Participan ambos?

¿Hay algo que Usted ha notado que le resulta más exitoso o que le ayuda más en las relaciones sexuales?

¿Qué han hecho a partir que aparecieron las dificultades, como las enfrentan?

Evaden las relaciones sexuales

Insisten

Han hecho cambios en ellas

¿Y si sale mal se culpan, discuten?

¿Tratan de mantener no obstante los intercambios sexuales?

¿Logran incluso satisfacción por medio de otros intercambios (auto masturbación, caricias buco genital y/o manual)?

¿Recuerda Usted algún incidente, episodio o situación traumática negativa, violenta o complicada, experimentada por Usted relacionada con el sexo, reciente o remoto?,

¿Puede hablarme de eso?

¿Utilizan Usted o su pareja, para la estimulación, alguna sustancia, aditamento o imagen gráfica?

¿Que sería para Usted una exitosa, buena, relación sexual?

De forma ideal, en su mente, ¿cómo le gustaría que se resolviera este trastorno?

Parte II:

PREGUNTAS DE CIERRE (se realizarán después de las específicas de cada disfunción, y para todas)

¿Hay algo más que yo deba saber, o que Usted crea que deba decirme?

¿Hay algo más que Usted quiera decirme, relacionado con este trastorno o con alguna otra situación?

¿Está Usted de acuerdo en continuar y pasar a Terapia Sexual, y que nosotros sigamos con los diferentes procedimientos y tratamientos que entendamos mejor para Usted, (siempre consultándolo previamente a Usted), entre ellos posiblemente haya indicaciones e instrucciones para que Usted y su pareja cumplan en la intimidad?

¿Quiere Usted que contemos con su pareja para los tratamientos?

¿Estará de acuerdo en participar? (Si la respuesta es negativa le explicaremos que igual le brindaremos atención y tratamiento, aunque sería una ayuda contar con la pareja), pero no es inconveniente si no puede ser.

Terminamos agradeciendo por habernos confiado cuestiones tan íntimas, y reiteramos el compromiso de nuestra confidencialidad y garantías éticas, en el manejo de esta información.

Indicación de Psicometría:

¿Cuál?

¿Por qué?

PARTE III (preguntas específicas para cada disfunción)

Para la Disfunción Sexual Eréctil, remitirnos al Cuestionario Internacional de las 15 Preguntas que aparecen adjuntas a las Historia clínica

TRASTORNOS EN LA EYACULACION:

EYACULACION PRECOZ:

¿Cuán precoz o rápida es la Eyaculación?

¿Ocurre en el juego amoroso sin penetrar?

¿Ocurre a las puertas de la vagina sin penetrar?

¿Ocurre al penetrar sin haber realizado ningún movimiento?

¿Ocurre en los primeros movimientos, de 2 a 3?

¿En los primeros movimientos, de 4 a 5?

¿Logra controlar la eyaculación en el juego amoroso o en la masturbación?

¿Ha estado en condiciones de abstinencia algún tiempo atrás, cuando, cuanto y por qué?- Podemos indagar aquí sobre enfermedad prolongada de él o ella, y/o su pareja, trabajo fuera del lugar de residencia, prisión, navegantes, y otros que pudieran propiciar abstinencia-

¿Qué frecuencia de relaciones sexuales –con penetración - presenta actualmente?

¿Qué frecuencia de masturbación?

EYACULACION DEMORADA O AUSENTE:

Precisar si es demorada o ausente

Si no se alcanza la eyaculación por agotamiento, extenuación, cansancio propio, de la pareja o abandono del coito por esas razones

¿Logra controlar la eyaculación en el juego amoroso o en la masturbación?

¿Ha estado en condiciones de abstinencia algún tiempo atrás, cuando, cuanto y por qué? Podemos indagar aquí sobre enfermedad prolongada de él o ella, y/o su pareja, trabajo fuera del lugar de residencia, prisión, navegantes, y otros que pudieran propiciar abstinencia-

¿Qué frecuencia de relaciones sexuales –con penetración - presenta actualmente?

¿Qué frecuencia de masturbación?

ANORGASMIA FEMENINA

¿Alguna vez ha llegado al orgasmo de alguna forma (en el coito o por manipulación de cualquier tipo)? ¿Quisiera hablarnos un poco de esto?

¿Qué es para Usted el orgasmo? ¿Cómo lo describiría?

¿Qué aspiraría a sentir para asegurar que ha tenido un orgasmo?

¿Ha fingido o finge el orgasmo? ¿Puede explicarme como, en qué circunstancias, como se siente?

¿Se ha masturbado o se masturba?. ¿Puede decirme con qué frecuencia? Y si está de acuerdo, nos ayudaría mucho, para entender el trastorno, que nos describiera brevemente en qué circunstancias lo hace y si utiliza algún aditamento o una forma específica, o cualquier otra información que Usted., considere importante relacionada con esto.

Si la respuesta es no, entonces preguntar, ¿por alguna razón especial es que no lo ha hecho? ¿Quiere decirme algo más al respecto?

ANEXO 4
REGISTRO NACIONAL DE PACIENTES IMPLANTADOS.

Datos generales del paciente:		
Número de orden_ _____	Apellidos: _____ _____ Nombre(s) _____ _____	Fecha: _____/_____/____
Datos de localización: (Teléfono, dirección) Calle: _____ No. _____, Entre _____ y _____. .Municipio: _____ Prov. _____ Teléf. _____		Edad: (Años) _____. Fecha de nacimiento: _____/_____/____
Tiempo de evolución de la Disfunción eréctil: __ Menor de un año __ Entre 1 y 5 años. __ Entre 5 y 10 años. __ Mayor de 10 años.		Índice de Función eréctil antes de la operación. __ Entre 21 y 25. __ Entre 17 y 21. __ Menor de 17.
Escolaridad: (último año vencido) __ Primaria. __ Secundaria __ Preuniversitaria. __ Universitaria.	Etiología de la disfunción eréctil. __ Poli neuropatía. __ Enfermedad arterial. __ Fuga venosa. __ Enf., de Peyronie. __ Mixta. (Señalar) __ Cirugía Prostática. __ Trauma pélvico. __ Psicológica. __ Reimplante por fallo mecánico u otro facto adverso. __ Otras causas: _____ _____ Especificar	
Datos de la pareja: Existencia de pareja sexual. __ SI __ NO Edad de la pareja: _____ Años.		
Calidad de la relación de pareja. (Auto reporte): __ Bueno. __ Regular. __ Mala.		

<p>Enfermedades asociadas:</p> <p><input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus. <input type="checkbox"/> Cardiopatía isquémica.</p> <p><input type="checkbox"/> Hipertensión arterial. <input type="checkbox"/> Dislipidemia.</p> <p><input type="checkbox"/> Tabaquismo. <input type="checkbox"/> Hipogonadismo.</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Otras. (Especifique):</p> <p style="text-align: center;">_____</p>	
<p>Datos de la operación.</p>	
<p>Número de orden:</p> <p>_____</p>	<p>Cirujanos:</p> <p>Cirujano principal: _____</p> <p>1er Ayudante: _____.</p> <p>2do Ayudante: _____.</p>

<p>Fecha de la operación:</p> <p>___/___/___.</p>	<p>Estudios inmunológicos preoperatorios:</p> <p>Inmunidad celular: Normal <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO.</p> <p>Especifique:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Hospital de procedencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Lugar de la operación: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Talla del pene: _____ (cm.)</p>
<p>Tipo de prótesis implantada:</p> <p><input type="checkbox"/> AMS.</p> <p><input type="checkbox"/> Mentor.</p> <p><input type="checkbox"/> HR alma de acero.</p>	<p>Lote de la prótesis: _____</p> <p>Talla: _____.</p> <p>Si se usaron extensores. <input type="checkbox"/> SI.</p> <p><input type="checkbox"/> NO.</p>

<input type="checkbox"/> HR alma de plata. <input type="checkbox"/> Otras: (Especificar)	Cuantos: _____ Medida: _____cm. (0.5, 1, 1.5, 2)
Incisión: <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Subcoronal. <input type="checkbox"/> Penoescrotal. </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Peno pubiana. </div>	
Observaciones:	

Control postoperatorio No. 1 (Al otro día de operado).		
Número de orden	Tiempo de operado: <input type="checkbox"/> 1 mes. <input type="checkbox"/> 3 meses. <input type="checkbox"/> 6 meses. <input type="checkbox"/> 9 meses. <input type="checkbox"/> 1 año. <input type="checkbox"/> Más de un año (Especifique). _____ _____	Grado de satisfacción del paciente con el proceder realizado: <input type="checkbox"/> Muy satisfecho. <input type="checkbox"/> Satisfecho. <input type="checkbox"/> Ni satisfecho, ni insatisfecho. <input type="checkbox"/> Muy insatisfecho.
Efectos adversos o fallo mecánico: <input type="checkbox"/> Ninguno. <input type="checkbox"/> Hematomas. <input type="checkbox"/> Lesión uretral. <input type="checkbox"/> Retención urinaria. <input type="checkbox"/> Edema y balanopostitis. <input type="checkbox"/> Perforación de la albugínea del cuerpo cavernoso		

<p><input type="checkbox"/> Infección.</p> <p><input type="checkbox"/> Fibrosis.</p> <p><input type="checkbox"/> Defectos mecánicos en la prótesis.</p> <p><input type="checkbox"/> Insatisfacción con el tamaño (espesor y/o extensión).</p> <p><input type="checkbox"/> Error en la definición del tamaño de los cilindros.</p> <p><input type="checkbox"/> Perforación de la uretra o el glande por la prótesis.</p>	
<p>Estudios inmunológicos:</p> <p>Inmunidad celular: Normal <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO.</p> <p>Especifique:</p> <p>_____</p>	<p>Índice de Función eréctil actual:</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 26 y 30.</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 21 y 25.</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 17 y 21.</p> <p><input type="checkbox"/> Menor de 17.</p>

Control postoperatorio No. 2		
<p>Número de orden</p>	<p>Tiempo de operado:</p> <p>___ 1 mes. ___ 3 meses.</p> <p>___ 6 meses. ___ 9 meses.</p> <p>___ 1 año. ___ Más de un año</p> <p>(Especifique). _____</p> <p>_____</p>	<p>Grado de satisfacción del paciente con el proceder realizado:</p> <p>___ Muy satisfecho.</p> <p>___ Satisfecho.</p> <p>___ Ni satisfecho, ni insatisfecho.</p> <p>___ Muy insatisfecho.</p>
<p>Efectos adversos o fallo mecánico:</p> <p>___ Ninguno.</p> <p>___ Hematomas.</p> <p>___ Lesión uretral.</p> <p>___ Retención urinaria.</p> <p>___ Edema y balanopostitis.</p> <p>___ Perforación de la albugínea del cuerpo cavernoso</p> <p>___ Infección.</p> <p>___ Fibrosis.</p> <p>___ Defectos mecánicos en la prótesis.</p> <p>___ Insatisfacción con el tamaño (espesor y/o extensión).</p> <p>___ Error en la definición del tamaño de los cilindros.</p> <p>___ Perforación de la uretra o el glande por la prótesis.</p>		<p>Grado de satisfacción de la pareja con el proceder realizado.</p> <p>___ Muy satisfecho.</p> <p>___ Satisfecho.</p> <p>___ Ni satisfecho, ni insatisfecho.</p> <p>___ Muy insatisfecho.</p>
<p>Estudios inmunológicos:</p> <p>Inmunidad celular: Normal ___ SI ___ NO.</p> <p>Especifique:</p> <p>_____</p>		<p>Índice de Función eréctil actual:</p> <p>___ Entre 26 y 30.</p> <p>___ Entre 21 y 25.</p> <p>___ Entre 17 y 21.</p> <p>___ Menor de 17.</p>

Control postoperatorio No 3.		
<p>Número de orden</p>	<p>Tiempo de operado:</p> <p>___ 1 mes. ___ 3 meses.</p> <p>___ 6 meses. ___ 9 meses.</p> <p>___ 1 año. ___ Más de un año (Especifique).</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Grado de satisfacción del paciente con el proceder realizado:</p> <p>___ Muy satisfecho.</p> <p>___ Satisfecho.</p> <p>___ Ni satisfecho, ni insatisfecho.</p> <p>___ Muy insatisfecho.</p>
<p>Efectos adversos o fallo mecánico:</p> <p>___ Ninguno.</p> <p>___ Hematomas.</p> <p>___ Lesión uretral.</p> <p>___ Retención urinaria.</p> <p>___ Edema y balanopostitis.</p> <p>___ Perforación de la albugínea del cuerpo cavernoso</p> <p>___ Infección.</p> <p>___ Fibrosis.</p> <p>___ Defectos mecánicos en la prótesis.</p> <p>___ Insatisfacción con el tamaño (espesor y/o extensión).</p> <p>___ Error en la definición del tamaño de los cilindros.</p> <p>___ Perforación de la uretra o el glande por la prótesis.</p>		<p>Grado de satisfacción de la pareja con el proceder realizado.</p> <p>___ Muy satisfecho.</p> <p>___ Satisfecho.</p> <p>___ Ni satisfecho, ni insatisfecho.</p> <p>___ Muy insatisfecho.</p>
<p>Estudios inmunológicos:</p> <p>Inmunidad celular: Normal ___ SI ___ NO.</p> <p>Especifique:</p> <p>_____</p>		<p>Índice de Función eréctil actual:</p> <p>___ Entre 26 y 30.</p> <p>___ Entre 21 y 25.</p> <p>___ Entre 17 y 21.</p> <p>___ Menor de 17.</p>

Control postoperatorio No. 4		
<p>Número de orden</p>	<p>Tiempo de operado:</p> <p>___ 1 mes. ___ 3 meses.</p> <p>___ 6 meses. ___ 9 meses.</p> <p>___ 1 año. ___ Más de un año (Especifique).</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Grado de satisfacción del paciente con el proceder realizado:</p> <p>___ Muy satisfecho.</p> <p>___ Satisfecho.</p> <p>___ Ni satisfecho, ni insatisfecho.</p> <p>___ Muy insatisfecho.</p>
<p>Efectos adversos o fallo mecánico:</p> <p>___ Ninguno.</p> <p>___ Hematomas.</p> <p>___ Lesión uretral.</p> <p>___ Retención urinaria.</p> <p>___ Edema y balanopostitis.</p> <p>___ Perforación de la albugínea del cuerpo cavernoso</p> <p>___ Infección.</p> <p>___ Fibrosis.</p> <p>___ Defectos mecánicos en la prótesis.</p> <p>___ Insatisfacción con el tamaño (espesor y/o extensión).</p> <p>___ Error en la definición del tamaño de los cilindros.</p> <p>___ Perforación de la uretra o el glande por la prótesis.</p>		<p>Grado de satisfacción de la pareja con el proceder realizado.</p> <p>___ Muy satisfecho.</p> <p>___ Satisfecho.</p> <p>___ Ni satisfecho, ni insatisfecho.</p> <p>___ Muy insatisfecho.</p>
<p>Estudios inmunológicos:</p> <p>Inmunidad celular: Normal ___ SI ___ NO.</p> <p>Especifique:</p> <p>_____</p>		<p>Índice de Función eréctil actual:</p> <p>___ Entre 26 y 30.</p> <p>___ Entre 21 y 25.</p> <p>___ Entre 17 y 21.</p> <p>___ Menor de 17.</p>

ANEXO 6

ESCALA DE AUTO VALORACIÓN (DEMBO-RUBINSTEIN).

Paciente: _____.

Fecha: _____.

Te presento un cuadro que refleja determinados aspectos de tu vida cotidiana, con ello deseo conocer, como influye los problemas sexuales que refieres sobre estos indicadores de Calidad de Vida y con ello poderte ayudar aun mas.

La escala usada para medir estos indicadores, es de 1 a 10, donde, 1 es pésimo y 10 excelente, tú debes marcar con una cruz en que escala te sientes estar en los 5 primeros, el 6to, lo completará conjuntamente con la psicólogo del Grupo.

	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Satisfacción sexual.	Bienestar físico.	Bienestar emocional	Vínculo familiar	Auto imagen	CALIDAD DE VIDA.

Para ayudarte le damos la siguiente tabla de valores.

1.- Pésimo.	4.- Bastante malo.	7.- Bueno
10. Excelente		
2.- Muy malo.	5.- Regular.	8.- Bastante bueno
3.- Malo.	6.- Bastante regular.	9.- Muy bueno