

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
MÁSTER EN ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL ENFERMO  
CARDIOVASCULAR 2011-12**

**TÍTULO**

**La Autoestima en los hombres que han sufrido cambios en su actividad sexual debido a un IAM.**

**AUTORES:**

- **Sergi Batista Cortés**
- **Martí Boix Coll**
- **Camino Fernández García**

**Tutora: Sandra Cabrera Jaime**

**FECHA: Barcelona, Junio de 2012**

## INDICE

Introducción . . . . .	2
Bibliografía . . . . .	4
Objetivos . . . . .	6
Metodología . . . . .	7
Cronograma . . . . .	11
Presupuesto solicitado . . . . .	12
Aplicabilidad . . . . .	14
Anexos . . . . .	15

## 1. INTRODUCCIÓ

La autoestima<sup>1</sup> se define como el modo con el que cada persona se valora y se siente según las características que se atribuye. Ésta tiene un carácter unidimensional, ya que se construye a partir de una valoración conjunta de los autoconceptos, que son las representaciones que tiene cada persona de sí misma y que se hace en relación a las diferentes dimensiones de ésta. Varía en función de las evaluaciones, de cómo se valora y se siente consigo mismo. La autoestima es gradual y puede ser más positiva o más negativa.

La autoestima se altera cuando una persona sufre un cambio importante en su vida y no dispone de los recursos necesarios para afrontarlo<sup>2</sup>, como por ejemplo padecer una enfermedad, sufrir la pérdida de una persona, pérdida de empleo, la ruptura de la familia, la ruina económica<sup>3</sup>, etc.

Lo que queremos determinar con este trabajo es, si el Infarto Agudo de Miocardio (IAM) podría ser otra de estas causas, es decir, si existe una correlación entre los efectos secundarios del IAM y la disminución de la autoestima.

El IAM supone un impacto en la vida de la persona<sup>4,5</sup> que lo sufre, no sólo a nivel personal, como puede ser cambios en las costumbres alimenticias o en la actividad física, si no también en los roles que desempeña dicha persona, como son el social, el laboral y el rol de pareja.

El IAM<sup>6</sup> es definido como el proceso mediante el cual ciertas áreas del tejido miocárdico se destruyen. Ocurre de forma gradual, ya que comienza con la privación de oxígeno a las células, por lo que se desarrolla una isquemia, se produce una lesión celular y con el tiempo, esta falta de oxígeno da por resultado la necrosis celular o el Infarto.

La relación entre la disfunción sexual y el IAM está demostrada en múltiples estudios, de hecho, un 75% de los pacientes que han sufrido un IAM<sup>7</sup>, varía o abandona por completo su actividad sexual y, del 25% restante que reemprende la actividad sexual,  $\frac{2}{3}$  sufren trastornos que condicionan su calidad de vida.

Dichos cambios en la actividad sexual son consecuencia de estos tres aspectos principales:

- Las consecuencias de la patología isquémica<sup>7</sup>, por la dificultad de la llegada de la sangre al pene del hombre y sus consecuencias para la actividad sexual.
- El tratamiento de ciertos fármacos<sup>8,9</sup>, como los betabloqueantes, que disminuyen el deseo y provocan impotencia; los antagonistas del calcio, que producen trastornos en la eyaculación; los IECAs, que disminuyen la libido y también los digitálicos y la furosemida, que está descrito que provocan impotencia.<sup>10</sup>
- Factores psicológicos<sup>11</sup> como el miedo del paciente al dolor, a la recaída, a la muerte, a no lograr la erección, no “dar la talla”, la falta de confianza a la hora de reemprender las relaciones o la sobreprotección de la pareja.<sup>12</sup>

Este estudio pretende buscar un enfoque que se centre más en la percepción que tienen los pacientes sobre sí mismos en relación a los cambios que sufre su vida después de haber sufrido un IAM, es decir, como se ve afectada su autoestima ya que es un campo muy poco explotado hasta la actualidad, sobre todo, por parte de enfermería. De hecho, existen pocas referencias bibliográficas enfermeras relacionadas con la sexualidad, los mayores ejemplos son los siguientes: los Patrones de Salud de Marjory Gordon<sup>13</sup> (Patrón Sexualidad-Reproducción), la Taxonomía NANDA<sup>14</sup> (diagnóstico disfunción sexual y patrón sexual ineficaz), NIC y NOC.

Por todo ello creemos que realizar estudios a nivel de enfermería sería interesante, ya que ayudaría a este grupo de profesionales sanitarios a conocer más los temores y problemas que pueden llegar a presentar este tipo de pacientes y focalizar más la educación sanitaria y los consejos dirigidos a éstos, ya que en muchos casos, dicha educación sanitaria es muy escasa e incluso insuficiente<sup>15,16</sup>.

**PALABRAS CLAVE:** Infarto agudo de miocardio, autoestima y actividad sexual.

## 2. BIBLIOGRAFÍA

Bases de datos consultadas: MEDLINE (Pubmed), UB CRAI, Google, Cuiden, Cuidatge, ENFISPO, JBI ConNect, CINAHL.

1. Coll A, Marchesi A, Palacios J. Desarrollo psicológico y educación (vol. 2). 1ª Ed. Barcelona: Alianza Editorial; 1992. p. 309-329.
2. Fanning P, McKay M. Autoestima - Evaluación y mejora. 1ª Ed. Barcelona: Martinez Roca; 2002.
3. Polaino A. En busca de la autoestima perdida. 1ª Ed. Bilbao: Desclée de Brower; 2003.
4. Chantada V, Viana C. Guía Clínica de Disfunción Eréctil [Monografía en Internet]. La Coruña; 2011 [Fecha de acceso: 12/02/2012].  
Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/disfuncion-erectil/>
5. Armas A, Revollo A, Rodríguez N, Sánchez R, Suarez R. Disfunción sexual eréctil en pacientes con infarto del miocardio reciente. Carta med. A.I.S. Bolív. 1996; 10(1): 37-40.
6. Bare G, Smeltzer C. Brunner y Suddarth, Tratado de enfermería médico-quirúrgica (Vol. 2). 10ª Ed. Madrid: McGrawHill-Interamericana; 2004.
7. González JL. Una revisión crítica del consejo sexual al paciente cardiovascular. Enfermería Cardiovascular [Revista en internet]. 2003 [Fecha de acceso: 28/12/2011] Disponible en: <http://www.fac.org.ar/tcvc/llave/tl250/tl250.pdf>
8. García M, Merino MJ. Antidepresivos y disfunciones sexuales: biología, clasificación y tratamiento. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 1995;15 (54):431-442.
9. Catalán A, Escrivá, P Hurtado F, Mir J. Vademecum sexual: Fármacos y disfunción sexual. C Med Psicosom [Revista en Internet] 2002 [Fecha de acceso: 19/01/2012]; 62: 51-82. Disponible en: <http://www.editorialmedica.com/archivos/cuadernos/Cuad-62-63-02-Trabajo6.pdf>
10. Arribas A, Encinas F, Jiménez B, Navarro L, San José L. Sexualidad y cardiopatía isquémica. Enferm Cardiol. 2000; 7 (19): 37-39.

11. López Y, Veloso E. Particularidades del Desempeño Sexual en pacientes con Cardiopatía Isquémica. Rev de la facultad de Ciencias de la Salud. 2005; 2 (1): 43-47.
12. Casado MJ, Andrés B, Moreno C, Fernández C, Cruz R, Colmenar C. La sexualidad en los pacientes con infarto agudo de miocardio. Enferm Intensiva. 2002; 13 (1): 2-8.
13. Gordon M. Manual de diagnósticos de enfermería. 11ª edición. Madrid: McGraw-Hill· Interamericana; 2007.
14. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011. Barcelona: Elsevier; 2010.
15. Goldmeier S, Lunelli P, Moraes M, Rabello E, Stein R. Sexual activity after myocardial infarction: taboo or lack of knowledge?. Arq Bras Cardiol. 2008; 90 (3): 156-159.
16. Fridlund B, Ivarsson B, Sjöberg T. Information from health care professionals about sexual function and coexistence after myocardial infarction: a Swedish national survey. Heart Lung. 2009; 38 (4): 330-335.
17. Ajuntament de Barcelona. Sanitat i Salut. [sede web]. Barcelona: Ajuntament de Barcelona; 2010 [Fecha de acceso: 18/03/2012]. Disponible en: <http://www.bcn.es/>
18. Jiménez R, Vázquez A, Vázquez-Morejón R. Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. Apuntes de Psicología; 2004; 22 (2): 247-255.
19. Barahona C, Förster C, Zegers B. La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. Rev Med Chile. 2009; 137 (16): 791-800.

### 3. OBJETIVOS

#### **OBJETIVO GENERAL**

Conocer la autoestima de los hombres debido a los cambios que tiene su actividad sexual después de un IAM en los Centros de Atención Primaria del distrito de Sant Martí durante el año 2012-2013.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar la importancia de la actividad sexual en su vida diaria.
2. Conocer los cambios que se han producido en su actividad sexual tras el IAM.
3. Conocer las dudas y dificultades que expresa sobre su actividad sexual.
4. Valorar el grado de autoestima tras el IAM.

#### **OBJETIVO GENERAL DE NO INVESTIGACIÓN**

Elaborar un tríptico con la información necesaria sobre la rehabilitación que se ha de realizar en cuanto a la actividad sexual post IAM. Debe contener la siguiente información:

- Por qué se altera su actividad sexual.
- Informar que esta puede retomarse.
- Motivar a preguntar a los profesionales de salud todas las dudas que les vayan surgiendo.
- Dar a entender que es un problema normal y que éste puede tratarse de múltiples formas.

## 5. METODOLOGÍA

### DISEÑO

Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.

### ÁMBITO

Centros de Atención Primaria del distrito de Sant Martí<sup>17</sup> durante el año 2012-2013.

- CAP Besòs.
- CAP El Clot.
- CAP La Pau.
- CAP Paraguai.
- CAP Passeig Maragall.
- CAP Poblenou.
- CAP Ramón Turró.
- CAP Sant Martí.
- CAP Vila Olímpica.

### SUJETOS DE ESTUDIO

**Población de estudio:** Varones entre 35 y 70 años que hayan sufrido un IAM entre los últimos 6 meses y 2 años, siendo éstos sexualmente activos y que acudan a los CAPs de Sant Martí durante el año 2012-2013.

**Muestra:** Selección de 288 personas que cumplan los criterios de inclusión.

Teniendo en cuenta una población infinita y partiendo de una prevalencia de las alteraciones sexuales de un 75%, con una precisión del 5% y un intervalo de confianza del 95%.

**Muestreo:** No probabilístico y seleccionado por conveniencia.

**Criterios de inclusión:** Varones de hasta 70 años que hayan sufrido un IAM en los últimos 2 años y con un margen superior a los seis meses, siendo éstos sexualmente activos.

**Criterios exclusión:** Pacientes con problemas de disfunción eréctil previos al IAM.



## **VARIABLES**

### **VARIABLES PRINCIPALES:**

- La actividad sexual, entendida como la reanudación de dicha actividad y la calidad de ésta. Se mide a través de un cuestionario ad hoc.
- La autoestima, entendida como los cambios que se producen en una persona en la manera de valorarse y sentirse consigo misma, medida a través de la Escala de Rosenberg.
- Déficit de información, entendido como la falta de conocimientos relacionados con los cambios que se producen al llevar a cabo la actividad sexual después de sufrir un IAM.

### **VARIABLES SECUNDARIAS:**

- Edad.
- Antecedentes.
- Medicación.
- Tipo de IAM.
- Estado Civil.
- Tiempo tras el IAM.

## **INSTRUMENTO DE RECOGIDA DE DATOS**

La recogida de datos se inicia con la selección por conveniencia y previo consentimiento del paciente.

Siempre y cuando éste cumpla los criterios de inclusión, se le hará entrega en la consulta de dos cuestionarios. El primero de ellos es un cuestionario Ad hoc (Anexo 1) con el que pretendemos saber y valorar los cambios que se han producido en la actividad sexual del paciente tras sufrir el IAM. Está formado por 11 ítems, todos ellos son preguntas cerradas de múltiple opción.

El segundo es un cuestionario validado que valorará su nivel de Autoestima: Escala de Rosenberg (Anexo 2). Éste está formado por 10 ítems de preguntas cerradas que también autocumplimentará él mismo. Los ítems se responden en una escala de cuatro puntos (1= muy de acuerdo, 2= de acuerdo, 3= en desacuerdo, 4= totalmente en desacuerdo). Para su corrección deben invertirse las puntuaciones de los ítems enunciados negativamente (preguntas 3,5,8,9,10) y posteriormente sumarse todos los ítems. La puntuación total, por tanto, oscila entre 10 y 40.

### Interpretación de la puntuación:

- **De 30 a 40 puntos:** Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.
- **De 26 a 29 puntos:** Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.
- **Menos de 25 puntos:** Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima<sup>18</sup>.

Cuando acuda a la consulta de cualquiera de los CAPs antes mencionados, se le hará entrega de ambos cuestionarios, siempre con el conocimiento previo de que todo ello es anónimo y, para su seguridad, lo realizará él solo en una consulta. Además, el sobre lo entregará totalmente cerrado.

Primeramente, realizaremos una prueba piloto a unos 10 - 20 pacientes para comprobar: que todas las preguntas se entienden, que con ellas responderán a toda la información que necesitamos y, finalmente, que no les resulte incómodo realizarla, pretendiendo con todo ello mejorar el cuestionario.

### CONSIDERACIONES ÉTICAS

Antes de proceder a la realización del estudio se pedirán las autorizaciones, las aprobaciones y la revisión del protocolo por parte de la Institución y del Comité de Ética e Investigación Clínica de referencia.

En todo momento es fundamental tener en cuenta los principios bioéticos recogidos en el informe Belmont: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía. Siempre se deberá respetar al paciente, darle la información y autonomía necesarias para que tenga total libertad para responder o no al cuestionario.

### LIMITACIONES DE ESTUDIO

La primera y más clara surge precisamente porque se trata de un estudio descriptivo, es decir, nos da información de un momento en concreto sin establecer ningún tipo de relación causa y efecto.

Otra limitación con la que nos encontramos es que, al tratarse de un tema tan íntimo como es la sexualidad, puede provocar que los pacientes no sean del todo sinceros al contestar las preguntas, alterando así los resultados y, consecuentemente, la validez del estudio, a pesar de que se les adjunte una hoja donde se pida la mayor sinceridad posible.

Además, al ser un estudio de un área determinada de la ciudad de Barcelona, es inevitable que los resultados se vean influenciados por factores sociodemográficos de la zona donde se realiza el estudio. Esto dificulta la extrapolación de los resultados a otras zonas de la ciudad y más aún si queremos generalizarlos al conjunto de la sociedad española.

Respecto al tipo de muestreo, por el hecho de ser no probabilístico no nos asegura la completa representación de la población, con lo cual no nos garantiza tampoco que los resultados se puedan extrapolar al resto de la población.

Por último, citar que en el caso de que la muestra de estudio no llegase al mínimo calculado, lógicamente la validez disminuiría en función de la cantidad de sujetos por debajo del número de muestra establecido.

## **ANÁLISIS DE DATOS**

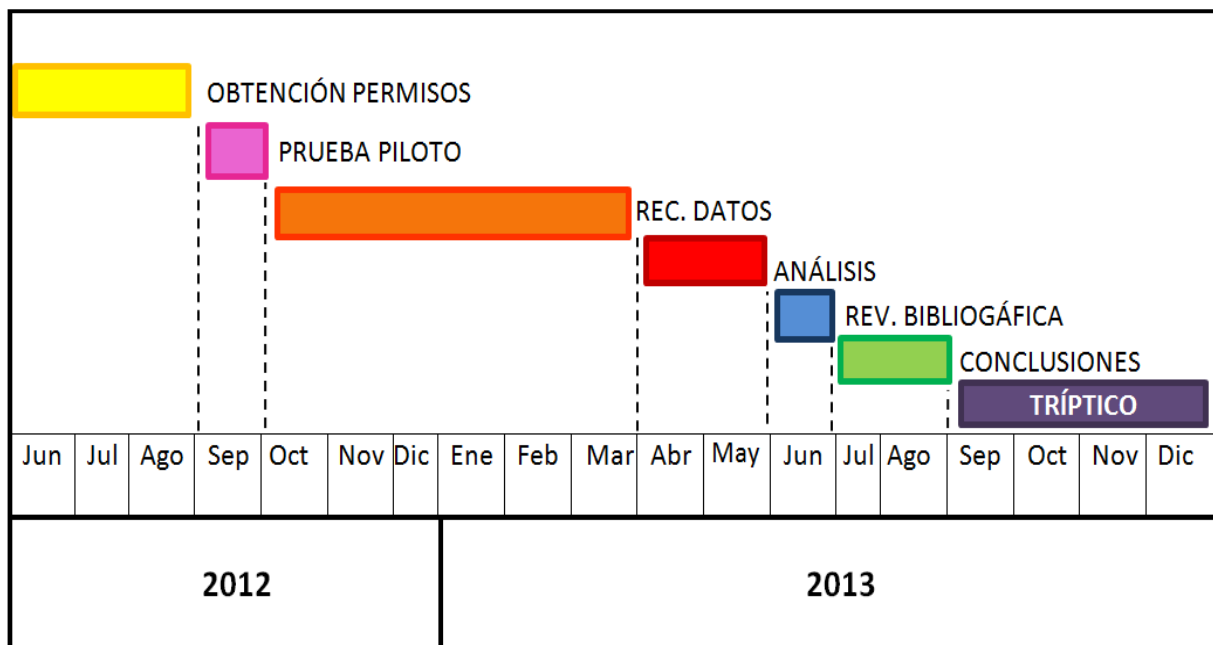
Tras la recogida de datos, los investigadores, asesorados por el estadista, realizarán el análisis de los resultados con el paquete estadístico SPSS V.18.0.

Se realizará un análisis descriptivo univariante con parámetros de centralización (media, mediana y moda) y dispersión (desviación y varianza) para analizar las variables: importancia del sexo en su vida y satisfacción de las relaciones sexuales actuales. Para el resto de variables, se darán los resultados en forma de porcentajes y frecuencias.

Para el análisis bivalente, cuando se analice una variable cualitativa como el nivel de autoestima y el grado de satisfacción de las relaciones, se aplicará la prueba de Anova. En el caso del estudio de la autoestima según edad o estado civil, entre otras, del paciente se aplicará Chi-cuadrado.

## 6.- CRONOGRAMA

1. **Obtención de permisos:** del 2 de Junio al 2 de Septiembre de 2012.
2. **Prueba piloto:** primera semana de Septiembre de 2012.
3. **Valoración de la prueba piloto:** segunda y tercera semana de Septiembre de 2012.
4. **Recogida de datos:** del 1 de Octubre de 2012 al 1 de Abril de 2013.
5. **Interpretación de datos:** del 1 de Abril al 1 de Junio de 2013.
6. **Revisión bibliográfica:** del 2 de Junio al 30 de Junio de 2013.
7. **Conclusiones del estudio y publicación de los resultados:** del 1 de Julio al 30 de Agosto de 2013.
8. **Elaboración de un tríptico:** del 1 de Septiembre al 1 de Diciembre de 2013.



## 7.- PRESUPUESTO SOLICITADO (€):

	2013	2014	TOTAL
PERSONAL	---	1000	1000
BIENES Y SERVICIOS	350	750	1100
VIAJES	200	2150	2350
TOTAL	550	3900	4450

### GASTOS PERSONAL:

➤ **2º año:**

- Becario estadístico: 1000 €

### GASTOS BIENES Y SERVICIOS:

➤ **1º año:**

- USB: 50 €
- Fotocopias 1000: 100 €
- Sobres 400: 200 €

➤ **2º año:**

- Fotocopias 500: 50 €
- Impresión Trípticos 200: 700 €

**GASTOS VIAJES:**

- **1<sup>er</sup> año:**
  - Viajes Diarios: 200 €
  
- **2<sup>o</sup> año:**
  - Congreso de la Sociedad Española de Cardiología:
    - Viaje 350 €
    - 3 noches de hotel 200 €
    - Inscripción al congreso de la SEC 400 €
    - Total:** 950 €
  
  - Congreso de la "European Society of Cardiology"
    - Viaje 550 €
    - 3 Noches de hotel 200 €
    - Inscripción al congreso de la ESC 450 €
    - Total:** 1200 €

## 8.- APLICABILIDAD:

Este estudio mostrará la existencia de problemas relacionados con la autoestima y cambios en la actividad sexual en personas que han sufrido un IAM.

Es una valiosa información para el personal de enfermería, ya que hasta ahora son campos donde se ha incidido muy poco y que, en muchas ocasiones, ni tan solo se tienen en cuenta en pacientes de estas características.

Además, también facilitará la labor de dar información respecto estos problemas a los usuarios que cumplan las características ya citadas, gracias a la elaboración del tríptico.

Será una gran herramienta de educación sanitaria para enfermería y de información para el usuario.

## 9.- ANEXOS:

### **ANEXO 1**

#### **HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE ESTUDIO:**

##### **Objetivo:**

El objetivo del presente estudio es conocer la autoestima del paciente que ha sufrido un Infarto Agudo de Miocardio y cómo este hecho repercute en la actividad sexual de estas personas como usted.

Con los resultados del estudio se pretende mejorar en un futuro los conocimientos sobre las alteraciones en la actividad sexual de los hombres que han sufrido dicha patología, con el fin de que no se produzcan cambios importantes en su actividad sexual debido a su disminución de la autoestima.

##### **Procedimiento:**

Se le ofrece participar a través de la cumplimentación de un cuestionario que se divide en dos partes. La primera parte está formada por once preguntas cerradas que tratan aspectos de su vida personal y sexual. La segunda parte es una escala validada sobre su estado anímico.

La cumplimentación de este cuestionario le llevará aproximadamente unos 20 minutos. Al terminar la cumplimentación lo introducirá dentro de un sobre y lo depositará en el interior de una caja cerrada.

##### **Consideraciones éticas:**

La participación a este estudio es voluntaria y anónima.

Los investigadores se comprometen a tratar los datos de los cuestionarios con confidencialidad y solo usar dichos datos y resultados para el objetivo anteriormente citado.

##### **Beneficios:**

Usted no recibirá ningún tipo de compensación por cumplimentar estos cuestionarios.



**Riesgos:**

No existe ningún tipo de riesgo al realizar su participación.

**Agradecimientos:**

El equipo investigador le agradece de antemano su participación y queda a su disposición para cualquier necesidad o duda.

Atentamente,

Batista S, Boix M, Fernández C.

## **ANEXO 2**

### **CUESTIONARIO AD HOC**

#### **Cambios en la Autoestima de hombres que han sufrido cambios en su actividad sexual debido a un IAM.**

**1. Edad:**             - 40             40-50             51-60             61-70

**2. Medicación:**     Antihipertensivos     Diuréticos     Anticoagulantes

Antiagregantes     Antianginosos     Otros \_\_\_\_\_

---

**3. Antecedentes:**     HTA     Dislipémia     Diabetes     Fumador

Exfumador. Desde \_\_\_\_\_     Obesidad     Quirúrgicos \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

**4. Estado Civil:**     Soltero             Casado             Pareja estable

Viudo             Otros

**5. Tiempo que ha pasado desde el IAM:**

6 meses     9 meses     1 año     1 año y medio     2 años

**6. Frecuencia de las relaciones sexuales antes del IAM:**

Diarias     de 2 a 6 veces por semana     Semanales     Quincenales

Mensuales     Otros \_\_\_\_\_

**7. Frecuencia de las relaciones sexuales actualmente:**

Diarias     de 2 a 6 veces por semana     Semanales     Quincenales

Mensuales     Otros \_\_\_\_\_

**8. ¿Ha cambiado su vida tras el IAM? ¿Cómo?**

Relación con la familia     Relación con la pareja     Actividad física

- Rol laboral     Vida social     Otros aspectos \_\_\_\_\_

**9. ¿Ha visto usted alterada su vida sexual tras el IAM? Si es así, ¿cómo ha sido alterada?**

- No
- Sí     Disminución frecuencia     Disminución intensidad
- Disminución deseo     Dificultades en la erección     Otros \_\_\_\_\_
- 

**10. ¿Qué importancia tiene el sexo en su vida?**

(Ninguna importancia) **0** ----- **10** (Mucha importancia)

**11. ¿Son satisfactorias sus relaciones sexuales actuales?**

(Nada satisfactorias) **0** ----- **10** (Muy satisfactorias)

## **ANEXO 3**<sup>19</sup>

### **ESCALA DE LA AUTOESTIMA DE ROSENBERG**

A continuación encontrará una lista de afirmaciones en torno a los sentimientos o pensamientos que tiene sobre usted. Marque una X con la respuesta que más lo identifica:

**1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.**

Muy de acuerdo     De acuerdo     En desacuerdo     Muy en desacuerdo

**2. Creo que tengo un buen número de cualidades.**

Muy de acuerdo     De acuerdo     En desacuerdo     Muy en desacuerdo

**3. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.**

Muy de acuerdo     De acuerdo     En desacuerdo     Muy en desacuerdo

**4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.**

Muy de acuerdo     De acuerdo     En desacuerdo     Muy en desacuerdo

**5. Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí.**

Muy de acuerdo     De acuerdo     En desacuerdo     Muy en desacuerdo

**6. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.**

Muy de acuerdo     De acuerdo     En desacuerdo     Muy en desacuerdo

**7. En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.**

Muy de acuerdo     De acuerdo     En desacuerdo     Muy en desacuerdo

**8. Desearía valorarme más a mí mismo/a.**

Muy de acuerdo     De acuerdo     En desacuerdo     Muy en desacuerdo

**9. A veces me siento verdaderamente inútil.**

Muy de acuerdo     De acuerdo     En desacuerdo     Muy en desacuerdo

**10. A veces pienso que no soy bueno/a para nada.**

Muy de acuerdo     De acuerdo     En desacuerdo     Muy en desacuerdo

**Puntuación total:**

19